

KEPULIHAN *AL-HALU'* BERASASKAN *MAQAMAT ABU TALIB AL-MAKKI* (W.386H)

SHARIFAH BASIRAH BINTI SYED MUHSIN

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2017

**KEPULIHAN *AL-HALU'* BERASASKAN *MAQAMAT ABU
TALIB AL-MAKKI (W.386H)***

SHARIFAH BASIRAH BINTI SYED MUHSIN

**TESIS INI DISERAHKAN UNTUK MEMENUHI
KEPERLUAN BAGI IJAZAH DOKTOR FALSAFAH**

**AKADEMI PENGAJIAN ISLAM
UNIVERSITI MALAYA
KUALA LUMPUR**

2017

ABSTRAK

Al-Halu' atau istilah psikologinya dikenali sebagai kecelaruan kebimbangan atau *anxiety disorder* adalah suatu bentuk penyakit jiwa atau kecelaruan psikologi yang begitu berleluasa menular dalam masyarakat kini. Fenomena pelbagai dimensi ini juga mempunyai pengaruh kuat terhadap kualiti kehidupan seseorang. *Al-halu'* dari sudut pandang psikologi Islam dirumuskan sebagai satu penyakit jiwa yang mempunyai hubungan erat dengan corak pembangunan kerohanian dan spiritual seseorang individu. Justeru, seseorang Muslim perlulah mengambil berat soal pembangunan kerohanian dan kejiwaan supaya mereka hidup dalam keadaan tenang serta aman daripada gangguan psikologi sebegini dengan mempelajari, mengamal dan menghayati kaedah terapi bagi menangani serta memulihkannya. Oleh yang demikian, untuk memperkayakan khazanah psikoterapi Islam, maka satu kajian telah dilakukan bagi membangunkan model dan modul terapi berlandaskan ilmu tasawuf, khususnya sembilan *maqāmāt* sebagaimana yang dikemukakan oleh seorang tokoh sufi terkenal, Shaykh Abū Ṭālib al-Makki (m. 386H/966M) dalam karyanya *Qūt al-Qulūb* yang dinamakan Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Kajian ini juga bertujuan untuk menilai keberkesanan dan kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki dan modulnya dalam kepulihan *al-halu'* yang diuji terhadap subjek kajian yang dikenalpasti mengalami *al-halu'* dalam dua belas sesi intervensi dan rehabilitasi. Kajian ini telah menggunakan pendekatan teknik gabungan iaitu kaedah penyelidikan kualitatif dan kuantitatif yang melibatkan kajian terhadap bahan-bahan rujukan yang berkaitan, temubual, pemerhatian secara langsung dan tidak langsung serta soal selidik. Data yang diperolehi melalui temubual dan pemerhatian telah dianalisis menggunakan perisian NVivo 11, manakala data soal selidik pula dianalisis menggunakan SPSS 24. Secara keseluruhannya, dapatan kajian ini mendapati Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan modul yang dibangunkan berasaskan elemen *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki telah memberi kesan yang positif kepada subjek kajian dan mampu pula berperanan sebagai panduan bagi memupuk peluang, semangat, dorongan dan galakan kepada mereka dalam usaha merawat *al-halu'* yang dihidapi. Sehubungan dengan itu, kajian ini telah dapat membuktikan bahawa Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan modulnya ini berupaya membantu proses kepulihan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*).

ABSTRACT

Al-halu' or in psychological term is known as anxiety disorder is a form of mental or psychological illness that become so prevalent in today society. This multi-dimensional phenomenon certainly has a strong influence on quality of one's life. Islamic psychology point of view defined *al-halu'* as a mental illness that has close relationship with a pattern of human spiritual development. Therefore, a fellow Muslim should be concerned about the spiritual and mental development so that they live in a peacefulness and safe from such psychological disorders by studying, practicing and implementing method of therapy to treat and recover the disease. Therefore, in order to enrich the literature in Islamic psychotherapy, a study has been done to develop the model and modules of therapy based on Sufism, especially on the nine *maqāmāt* as proposed by a well-known Sufi figure, Shaykh Abū Ṭālib al-Makki (d. 386H / 966M) in his magnum opus *Qūt al-Qulūb* called Psychotherapy Model of al-Makki (MPM). The study also aimed to evaluate the effectiveness and reliability of Psychotherapy Model of al-Makki and its' module in treating *al-halu'* by testing it onto the research subjects whom were diagnosed with *al-halu'* in twelve sessions of intervention and rehabilitation. The study employed a combination of technical approaches that involve qualitative and quantitative research methods comprising of review on literature related materials, interviews, observation as well as questionnaires. Data obtained from the literature review, interviews and observations were then analysed with NVivo 11, whereas data from the questionnaires were analysed with SPSS 24. Overall, this study found that Psychotherapy Model of al-Makki (MPM) and its' module which was developed based on Abū Ṭālib al-Makki's elements of *maqāmāt* had demonstrated positive impacts on the subject of study and be able to also serve as a guidance to foster opportunities, enthusiasm, motivation and encouragement in their efforts to treat *al-halu'*. Thus, this study had proven that Psychotherapy Model of al-Makki (MPM) and its' module is competent in treating *al-halu'* (anxiety disorder).

PENGHARGAAN

Segala puji bagi Allah SWT Tuhan sekalian alam, yang melimpah kurniaan ilmu kepada sesiapa yang dikehendakiNya, memberi hidayah kepada sesiapa yang diizinkanNya. Selawat dan salam kepada junjungan mulia, Rasulullah s.a.w., ahli keluarga baginda, para sahabat dan golongan yang menuruti jejak langkah Baginda.

Kesyukuran yang tidak terhingga dipanjatkan kepada Allah SWT kerana hanya dengan izinNya kajian ini dapat disempurnakan. Setinggi-tinggi penghargaan dan terima kasih diucapkan kepada penyelia, Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari yang tidak jemu melakukan penyeliaan terhadap kajian, memberi tunjuk ajar, bimbingan, nasihat serta mencurahkan pelbagai idea dan ilmu yang dapat dimanfaatkan sehingga ke tahap ini.

Tidak dilupakan juga penghargaan kepada warga pensyarah di Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Dr Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman selaku Ketua Jabatan, Prof Madya Dr Mohd Fauzi Hamat, Prof Madya Dr Khadijah Mohd Khambali @ Hambali, Prof Madya Dr Wan Zailan Kamaruddin Wan Ali, Dr Faizuri Abdul Latif, Dr Aznil Zainal Abidin, Dr Wan Adli Wan Ramli, Dr Ali Gobaili Saget, Dr Khairul Naim Che Nordin dan Dr Zuhdi Ismail diatas segala tunjuk ajar yang telah dihulurkan dengan penuh keikhlasan sepanjang pengkaji menimba ilmu di menara gading ini. Tidak ketinggalan juga penghargaan serta jutaan terima kasih kepada ahli projek ERGS 2012/2013, Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari, Prof Dr Joni Tamkin Borhan, Prof Madya Dr Wan Suhaimi Wan Abdullah (UTM), Dr Faizuri Abdul Latif (UM), Dr Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman (UM), Dr Wan Adli Wan Ramli (UM), Dr Anuar Mamat (USIM), Dr Che Zuhaida Sa'ari (USIM), Dr Khairul Hamimah (OUM), Dr Hazman Hassan (UUM) dan Puan Nurul Salikin Sa'ari (USM) di atas kesudian

membantu dan memberikan ilmu serta maklumat yang sangat berguna dalam usaha menyiapkan kajian ini.

Ucapan terima kasih juga untuk pihak Kementerian Pendidikan dan Universiti Malaya kerana menganugerahkan hadiah Skim Latihan Akademik IPTA (SLAI) dan pengurusan Ijazah Tinggi APIUM. Penghargaan turut diberikan kepada Puan Noor Afishah dan Puan Noor Haslinda serta rakan-rakan seperjuangan iaitu Siti Hamimah Mat Zin, Siti Sarah Hj Ahmad, Norhanisah Senin, Nor Afifah Abdul Hamid dan saudara Basri Husin.

Buat ummi dan walid yang tersayang, Sharifah Azizah Tuan Johari dan Syed Muhsin Syed Abdul Rahman, terima kasih ummi dan walid, hari ini anakmu telah berjaya menyelesaikan PhDnya berkat dari doa, didikan dan bimbingan kalian yang sentiasa dipanjatkan buat Ilahi untuk kecemerlangan dan kejayaanku. Buat ibu mertua, Faizah binti Abdullah, terima kasih kerana banyak memberi galakan dan nasihat buat diri ini dalam menyiapkan kajian ini. Terima kasih juga buat Kak Onah serta adik-adik Naqib, Jawad, Najihah, Dahiyah, Hakimah, Ijah, Amirah, Jue dan Huda dalam sokongan yang diberikan oleh kajian. Terima kasih yang tidak terhingga buat suami tercinta, Mohd Manawi Mohd Akib serta permata hati Nurul Jannah al Rumaisa' dan Sumayyah Nurul Husna yang sentiasa di sisi serta membantu dalam mengharungi jerit perih bahtera kehidupan berumahtangga. Sesungguhnya kehadiran dirimu banyak memberi kekuatan, dorongan dan motivasi untuk meneruskan perjuangan ilmu ini.

Untuk akhirnya, pengkaji berharap agar kajian ini dapat dimanfaatkan oleh semua dan menjadikan usaha kecil ini sebahagian dari amal baik untuk umah.

SHARIFAH BASIRAH BINTI SYED MUHSIN

346 C Kampung Seberang Baroh, Lorong Makam Lama,
Chabang Tiga, 21000 Kuala Terengganu.

SENARAI TRANSLITERASI

1. HURUF

Huruf Arab	Huruf Latin	Contoh	Transliterasi
ء	,	تأليف	Ta'lif
ب	B	بيروت	Beirūt
ت	T	تعليم	Ta'lim
ث	Th	ثورة	Thawrah
ج	J	جماعة	Jamā'ah
ح	Ḥ	حديث	Ḥadīth
خ	Kh	خلدون	Khaldūn
د	D	دار	Dār
ذ	Dh	ذيات	Dhiyād
ر	R	رسالة	Risālah
ز	Z	زيارة	Ziyārah
س	S	سيرة	Sīrah
ش	Sh	شريف	Sharīf
ص	Ṣ	صف	Ṣaf
ض	Ḍ	ضابط	Ḍābit
ط	Ṭ	طارق	Ṭāriq

ظ	Z	ظلال	Zilāl
ع	‘	عهد	‘Ahd
غ	Gh	غاية	Gḥāyah
ف	F	فكر	Fikr
ق	Q	قصور	Qusūr
ك	K	كتاب	Kuttāb
ل	L	لسان	Lisān
م	M	مسجد	Masjid
ن	N	نظرية	Nazariyyah
و	W	وصل	Wasala
هـ	H	هدف	Hadaf
ي	Y	يمين	Yamīn

II. VOKAL PENDEK

Huruf Arab	Huruf Latin	Contoh	Transliterasi
-----َ-----	A	قنت	Qanata
-----ِ-----	I	شرب	Shariba
-----ُ-----	U	جُمع	Jumi‘a

III. VOKAL PANJANG

Huruf Arab	Huruf Latin	Contoh	Transliterasi
أ / إ	Ā	أحيأ	Bāb/Iḥyā'
ي	Ī	تجديد	Tajdīd
و	Ū	علوم	'Ulūm

IV. DIFTONG

Huruf Arab	Huruf Latin	Contoh	Transliterasi
و	Aw	قول	Qawl
ي	Ay	غير	Ghayr
ي	iy / ī	عربي	'Arabiyy atau 'arabī (di akhir kalimah)
و	uww / ū	عدو	'Aduww atau 'adū (di akhir kalimah)

EJAAN DAN TRANSLITERASI

Pengecualian daripada menggunakan panduan itu bagi kes-kes berikut:

- i. Bagi akhir perkataan asal yang ditulis dengan “ة” (Ta’ Marbutah) dieja mengikut sebutan “e”.
- ii. Tanwin tidak dieja dengan mengikut sebutan tetapi mengikut tulisan.
Contoh: *Sur‘ah* (سرعة) dan *Sā‘ah* (ساعة).
- iii. Alif Lam diteransliterasikan sebagai al (sama ada bagi *Lam Shamsiyyah* atau *Qamariyyah*) yang dihubungkan dengan kata berikutnya dengan tanda sempang. “a” dalam al tidak menerima hukum huruf besar menurut pedoman umum ejaan Bahasa Malaysia. Sebaliknya hukum huruf besar terpakai kepada huruf pertama kata berikutnya.
- iv. Istilah sesuatu perkataan yang berasal dari perkataan bahasa Arab tetapi telah menjadi sebutan umum bahasa Malaysia adalah dieja mengikut perkataan bahasa Malaysia. Semua perkataan ‘Arab/ Inggeris (Bahasa Asing) hendaklah di~~italic~~kan kecuali nama khas.

Ejaan yang digunakan dalam disertasi ini juga adalah mengikut Daftar Ejaan Rumi Bahasa Malaysia, Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia 1998.

Transliterasi yang diguna pakai ialah berdasarkan rujukan Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pendidikan Malaysia, Pedoman Transliterasi huruf Arab ke Huruf Rumi, 1998.

ISI KANDUNGAN

BAB PENDAHULUAN.....	1
1.1 PENDAHULUAN	1
1.2 LATAR BELAKANG MASALAH KAJIAN	1
1.3 PERSOALAN KAJIAN	13
1.4 OBJEKTIF KAJIAN	14
1.5 KEPENTINGAN KAJIAN	15
1.6 DEFINISI TAJUK.....	16
1.6.1 Abū Ṭālib Al-Makki.....	16
1.6.2 Model Psikoterapi Al-Makki (MPM).....	24
1.6.3 <i>Al-Halu'</i> (Kecelaruan Kebimbangan/ <i>Anxiety Disorder</i>).....	29
1.6.4 <i>Maqāmāt</i>	30
1.6.5 Intervensi dan Rehabilitasi.	33
1.7 KERANGKA KONSEPTUAL KAJIAN	34
1.7.1 Fasa Pertama	34
1.7.2 Fasa Kedua	36
1.7.3 Fasa Ketiga	36
1.8 SKOP DAN BATASAN KAJIAN	39
1.9 KAJIAN LITERATURE	39
1.9.1 <i>Al-Halu'</i> (Kecelaruan Kebimbangan/ <i>Anxiety Disorder</i>).....	40
1.9.2 Pengaplikasian Kaedah, Model Dan Modul Psikoterapi.	44
1.10 KERANGKA PENULISAN TESIS	48
1.11 KESIMPULAN	51
 BAB SATU: <i>AL-HALU'</i> (KECELARUAN KEBIMBANGAN / <i>ANXIETY DISORDER</i>).....	53
1.1 PENDAHULUAN	53
1.2 DEFINISI <i>AL-HALU'</i> (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ <i>ANXIETY DISORDER</i>) DARI SUDUT BAHASA DAN ISTILAH	56
1.2.1 <i>Al-Halu'</i> Menurut Perbahasan Al-Qur'an dan Ulama.....	58
1.3 <i>AL-HALU'</i> (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ <i>ANXIETYDISORDER</i>) DAN PERBAHASANNYA.....	66
1.3.1 <i>Anxiety</i> Dari Sudut Teori Psikologi.....	66
1.3.1.1 Definisi <i>Anxiety</i> dan Kategorinya.....	67

1.3.2	Kecelaruan Kebimbangan Atau <i>Anxiety Disorder</i> Dari Sudut Pandang Pemikir Barat.....	81
1.3.2.1	Teori Psikoanalisis (<i>Psychoanalysis Theory</i>).....	82
1.3.2.2	Teori Tingkahlaku (<i>Behaviorism Theory</i>).....	84
1.3.2.3	Teori Kemanusiaan (<i>Humanistic Theory</i>).....	85
1.3.2.4	Teori Kewujudan (<i>Existential Theory</i>).....	86
1.3.3	<i>Al-Halu'</i> (Kecelaruan Kebimbangan/ <i>Anxiety Disorder</i>) Dan Hubungannya Dengan Psikologi Islam	90
1.3.4	Psikologi Islam Dan Penyakit Jiwa	93
1.4	PUNCA DAN FAKTOR BERLAKUNYA <i>AL-HALU'</i> (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ <i>ANXIETYDISORDER</i>) DARI ASPEK PSIKIATRI DAN SPIRITUAL	102
1.5	KESAN-KESAN DARI <i>AL-HALU'</i> (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ <i>ANXIETYDISORDER</i>).....	114
1.5.1	Aspek Sosial.....	114
1.5.2	Aspek Psikologi.....	115
1.5.3	Aspek hubungan kekeluargaan.....	117
1.5.4	Aspek fizikal	117
1.6	PSIKOTERAPI ISLAM BERASASKAN TASAWUF DALAM MENANGANI <i>AL-HALU'</i> (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ <i>ANXIETY DISORDER</i>)	119
1.6.1	<i>Maqāmāt</i> Sebagai Asas Psikoterapi Islam Dalam Merawat <i>Al-Halu'</i> (Kecelaruan Kebimbangan/ <i>Anxiety Disorder</i>)	122
1.7	PENUTUP	126

BAB DUA: PERBINCANGAN MODEL DAN MODUL PSIKOTERAPI AL-MAKKI DALAM KEPULIHAN *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*).....127

2.1	PENDAHULUAN	127
2.2	<i>MAQĀMĀT</i> ABŪ ṬĀLIB AL-MAKKĪ (386H/996M) SEBAGAI MODEL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM)	127
2.2.1	Al-Makkī Dan Kitab <i>Qūt Al-Qulūb</i> Sebagai Sumber Dalam Tasawuf	129
2.2.2	Perbincangan Elemen <i>Maqāmāt</i> Secara Umum dalam Tasawuf	133
2.3	PERKAITAN <i>MAQĀMĀT</i> AL-MAKKĪ DENGAN PSIKOLOGI DAN SPIRITUAL	138
2.3.1	<i>Maqām Tawbah</i>	141
2.3.2	<i>Maqām Ṣabr</i>	144
2.3.3	<i>Maqām Shukr</i>	146
2.3.4	<i>Maqām Rajā'</i> (Pengharapan Semata-mata Kepada Allah SWT)	147

2.3.5	<i>Maqām Khawf</i> (Sentiasa Takutkan Allah SWT).....	149
2.3.6	<i>Maqām Zuhd</i>	151
2.3.7	<i>Maqām Tawakkal</i>	153
2.3.8	<i>Maqām Ridā</i>	155
2.3.9	<i>Maqām Maḥabbah</i>	158
2.4	PEMBANGUNAN MODEL DAN MODUL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM).....	161
2.4.1	Model Psikoterapi Al-Makki (MPM).....	164
2.4.2	Pelaksanaan Modul Psikoterapi Al-Makki (MPM) Dalam Intervensi Dan Rehabilitasi.....	168
2.4.2.1	Sesi Pertemuan Awal	168
2.4.2.2	Peringkat Pertama: Penerimaan Dan Penyerahan Diri Kepada Allah SWT	169
2.4.2.3	Peringkat Kedua: Latihan Dan Didikan Kejiwaan	173
2.4.2.4	Peringkat Ketiga: Pemantapan Jiwa Serta Pengekalan Dan Peningkatan kepulihan	176
2.4.2.5	Sesi Penilaian Dan Penamatan	178
2.5	KESIMPULAN	179

BAB TIGA: METODOLOGI KAJIAN181

3.1	PENDAHULUAN	181
3.2	REKABENTUK KAJIAN.....	181
3.3	INSTRUMEN KAJIAN	193
3.3.1	Borang Soal Selidik Demografi Subjek Kajian.....	193
3.3.2	Borang <i>Skala Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) Dan <i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i> (DASS-21)	194
3.3.3	Model Dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM)	195
3.4	SAMPEL DAN PESERTA KAJIAN	197
3.4.1	Unit Sampel Analisis Kandungan	197
3.4.1	Peserta Kajian.....	198
3.5	PROSEDUR KAJIAN	199
3.5.1	Pemilihan Abū Ṭālib al-Makki Dan Kitab <i>Qūt al-Qulūb</i>	199
3.5.2	Pemilihan Tempat Kajian.....	200
3.5.3	Pemilihan Peserta Kajian	200
3.5.4	Pelaksanaan Sesi Intervensi Dan Rehabilitasi.....	205
3.6	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	207
3.6.1	Pengumpulan Dan Penganalisan Dokumen.....	207
3.6.2	Pengumpulan Data Temu Bual	211

3.6.3	Pengumpulan Data Pemerhatian	215
3.6.4	Soal Selidik	219
3.7	TEKNIK PENGANALISISAN DATA.....	223
3.7.1	Kualitatif.....	223
3.7.2	Kuantitatif.....	231
3.8	KESAHAN DAN KEBOLEHPERCAYAAN DAPATAN KAJIAN	235
3.8.1	Kebolehpayaan Dan Kesahan Data Kualitatif	236
3.8.2	Kebolehpayaan Dan Kesahan Data Kuantitatif	241
3.9	PENUTUP	242

BAB EMPAT: BAB 4: ANALISIS PENGAPLIKASIAN MODEL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM) MELALUI INTERVENSI DAN REHABILITASI DALAM KEPULIHAN AL-HALU' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ ANXIETY DISORDER).....		243
4.1	Pengenalan	243
4.2	Latar Belakang Subjek Kajian	244
4.3	Pengesahan Pakar Terhadap Model Dan Modul Psikoterapi Al-Makki (MPM).	246
4.3.1	Fasa Pertama	246
4.3.2	Fasa Kedua	246
4.4	KESAN AL-HALU' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ ANXIETY DISORDER)	249
4.4.1	Aspek Sosial.....	251
4.4.2	Aspek Psikologi.....	252
4.4.3	Aspek Fizikal.....	253
4.5	DAPATAN DALAM KEPULIHAN AL-HALU' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ ANXIETYDISORDER) BERASASKAN MAQĀMĀT ABŪ ṬĀLIB AL-MAKKĪ.....	253
4.5.1	Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan Oleh Al-Makki	254
4.5.2	Kefahaman Dan Penghayatan Terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM).....	265
4.5.3	Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan kesan terhadap diri.....	273
4.5.4	Sikap Dan Semangat	275
4.6	DAPATAN KAJIAN SOAL SELIDIK BECK ANXIETYINVENTORY (BAI) DAN DEPRESSION, ANXIETY, STRESS SCALE (DASS)	278
4.6.1	Soal Selidik Beck Anxiety Inventory (BAI).....	279

4.6.2	Soal selidik <i>Depression, Anxiety, Stress Scale</i> (DASS).....	282
4.7	PERBINCANGAN DAPATAN KESELURUHAN	286
4.8	KESIMPULAN	288
BAB LIMA: PENUTUP.....		289
5.1	PENGENALAN	289
5.2	KESIMPULAN	289
5.2.1	Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).....	306
5.3	CADANGAN DAN KAJIAN LANJUTAN.....	343
5.4	KESIMPULAN	346
BIBLIOGRAFI.....		348
LAMPIRAN		

SENARAI KEPENDEKAN

al-Makkī	: Abū Ṭalib al-Makkī
bil.	: bilangan
cet.	: cetakan
Dr.	: Doktor falsafah
<i>et al.</i>	: et alibi- Bagi mengambil tempat nama penulis lain sekiranya buku berkenaan dihasilkan oleh lebih dari dua orang
H.	: hijrah
<i>Ibid.</i>	: <i>Ibidem</i> - bermaksud rujukan pada tempat, buku, fasal yang sama dengan sebelumnya.
w.	: wafat
Prof.	: Profesor
<i>Qūt al-Qulūb</i>	: <i>Qūt al-Qulūb Fi Mu‘āmalah al-Maḥbūb Wa Waṣf Ṭarīq al-Murīd Ila Maqām al-Tawḥīd</i>
s.a.w.	: <i>Ṣalla Allah ‘Alayh wa Sallam</i>
SWT	: <i>Subḥānahu wa Ta‘āla</i>
t.t	: tanpa tahun
t.t.p.	: tanpa tempat penerbitan
terj.	: terjemahan
vol.	: volume

SENARAI RAJAH DAN JADUAL

RAJAH

- Rajah I : Kaedah Psikoterapi Islam Berdasarkan *Maqāmāt* Al-Makki
- Rajah II : Kerangka Konseptual Kajian
- Rajah 1.1 : Kecelaruan Utama Fobia
- Rajah 1.2 : Pelbagai Reaksi Emosi Yang Boleh Berlaku Selepas Trauma
- Rajah 2.1 : Proses Pembinaan Modul
- Rajah 2.2 : Modul Psikoterapi Al-Makki
- Rajah 3.1 : Kedudukan Rekabentuk Kajian Kes Antara Kualitatif Dan Kuantitatif
- Rajah 3.2 : Metodologi Kajian Kepulihan *Al-halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/*Anxiety Disorder*) Berasaskan Pemikiran *Maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki (w.386H)
- Rajah 3.3 : Proses Pembinaan Modul
- Rajah 3.4 : Reka Bentuk Sampel Kajian
- Rajah 3.5 : Tahap-Tahap Teknik Analisis Kandungan dalam kitab *Qut al-Qulub Fi Mu'amalah al-Mahbub Wa Wasf Tariq al-Murid Ila Maqam al-Tawhid*
- Rajah 3.6 : Aliran Temu Bual Separa Stuktur
- Rajah 3.7 : Komponen Dalam Ruangkerja NVivo 11
- Rajah 3.8 : Paparan Kemasukan Data Dalam NVivo 11
- Rajah 3.9 : Pembentukan *Nodes*
- Rajah 3.10 : Proses Mengkod Data Responden Dan Dimasukkan Kedalam *Nodes* Yang Berkaitan
- Rajah 3.11 : Teknik Menganalisis Berasaskan Perkataan Menggunakan *Queries* Jenis *Word Frequency*
- Rajah 3.12 : Teknik Manual Menganalisis Data Kualitatif
- Rajah 3.13 : Pengisian Item *Variable* Dalam SPSS 24 *Data Editor*
- Rajah 3.14 : Cara Menentukan *Value Labels*
- Rajah 3.15 : Pengisian Data Soal Selidik Dalam SPSS 24 *Data Editor*
- Rajah 3.16 : Membuat Pilihan Analisis Deskriptif
- Rajah 4.1 : Maklumat Subjek kajian
- Rajah 4.2 : Kesan *al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/*Anxiety Disorder*) dalam Kalangan Subjek Kajian
- Rajah 4.3 : Analisis kefahaman dan penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM)
- Rajah 4.4 : Kefahaman dan Penghayatan subjek kajian terhadap Modul Psikoterapi al-Makki (MPM)
- Rajah 4.5 : Tahap *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*) fasa pertama dan fasa kedua- BAI
- Rajah 4.6 : Tahap *al-halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/*Anxiety Disorder*) fasa pertama dan fasa kedua- DASS-21

JADUAL

Jadual 3.1	: Unit Sampel Analisis Kandungan
Jadual 3.2	: Data Demografi Ringkas Peserta Kajian
Jadual 3.3	: Pelaksanaan Sesi Intervensi dan Rehabilitasi
Jadual 3.4	: Proses Pemerhatian terhadap Subjek Kajian
Jadual 3.5	: Borang Inventori BAI
Jadual 3.6	: DASS-21
Jadual 3.7	: Skala BAI
Jadual 3.8	: Skala DASS-21
Jadual 3.9	: Interpretasi Skor Min Tahap <i>Al-halu</i> ' (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>)
Jadual 4.1	: Maklumat Subjek kajian
Jadual 4.2	: Kesan <i>al-Halu</i> ' (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>) dalam Kalangan Subjek Kajian
Jadual 4.3	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Pertama
Jadual 4.4	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Kedua
Jadual 4.5	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Ketiga
Jadual 4.6	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Keempat
Jadual 4.7	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Kelima
Jadual 4.8	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Keenam
Jadual 4.9	: Praktikal Subjek kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Ketujuh
Jadual 4.10	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Kelapan
Jadual 4.11	: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan- Sesi Kesembilan
Jadual 4.12	: Analisis kefahaman dan penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM)
Jadual 4.13	: Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan kesan terhadap diri subjek kajian
Jadual 4.14	: Sikap dan semangat subjek kajian dalam kepulihan <i>al-halu</i> ' (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>)
Jadual 4.15	: Tahap <i>al-halu</i> ' (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>) fasa pertama dan fasa kedua- BAI
Jadual 4.16	: Tahap <i>al-halu</i> ' (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>) fasa pertama dan fasa kedua- DASS-21
Jadual 4.17	: Tahap stress dan depress fasa pertama dan fasa kedua- DASS-21

BAB PENDAHULUAN

1.1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini pengkaji akan membincangkan beberapa elemen yang diperlukan dalam menjalankan sesebuah kajian. Antara elemen yang akan dibincangkan ialah latar belakang masalah kajian, persoalan kajian, objektif kajian, kepentingan kajian dan definisi tajuk. Selain itu juga, pengkaji turut mengemukakan kerangka konseptual kajian, skop dan batasan kajian serta kajian literature. Dalam bab pendahuluan ini juga pengkaji mengemukakan kerangka kajian yang akan dibuat.

1.2 LATAR BELAKANG MASALAH KAJIAN

Dalam kehidupan era globalisasi ini, manusia dituntut supaya lebih bergerak cepat untuk bersaing di antara satu sama lain dalam mengejar kemajuan. Malah sesiapa yang lambat akan terus ketinggalan terutama dalam memenuhi tuntutan hidup asasi seperti mendapat pendapatan yang baik bagi menyara kehidupan, memiliki aset seumpama rumah yang selesa, kenderaan yang sesuai, pendidikan diri dan keluarga yang baik dan sebagainya. Tuntutan hidup sebegini secara tidak langsung mengundang dilema dalam diri mereka antara mengejar atau mementingkan tuntutan material yang memberi kepuasan lahiriah dengan mengabaikan tuntutan kerohanian sebagai insan beragama yang boleh menjamin kepuasan lahiriah dan kerohanian tetapi masa yang ada tidak pernah dirasai mencukupi; ataupun memberati tuntutan kerohanian dengan mengurangi tuntutan material, tetapi akan ketinggalan berbanding rakan-rakan yang lain. Gaya kehidupan sebegini telah mengarah manusia ke arah kehidupan yang mementingkan kebendaan dan mengutamakan keseronokan serta kesenangan dalam kehidupan. Justeru, menjadikan manusia

kurang pengisian terhadap kerohaniannya. Malahan apabila manusia mula ditimpa ujian kesusahan dalam kehidupannya seperti tidak dapat apa yang dihayati, kematian orang tercinta, kegagalan dalam peperiksaan atau kerjaya dan sebagainya, maka mereka mula menunjukkan ciri-ciri tekanan, kesedihan, ketidaktenangan, kebimbangan, kemurungan dan lain-lainnya.¹ Kesannya pula kadang-kala akan membawa kepada perkara negatif sebagai pelarian diri (*escapism*) seperti terlibat dengan penyalahgunaan dadah, alkohol dan segala bentuk keruntuhan akhlak yang lain, malah sehingga bunuh diri.²

Secara umumnya, penyakit kecelaruan kebimbangan atau kecelaruan kecemasan atau dalam bahasa Arabnya dikenali sebagai *al-halu'* dan dalam bahasa Inggerisnya disebut *anxiety disorder* yang dikaitkan dengan penyakit jiwa ini begitu berleluasa menular masuk di dalam masyarakat.³ Penyakit kecelaruan kebimbangan adalah fenomena pelbagai dimensi yang mempunyai pengaruh kuat terhadap kehidupan manusia sejagat. Ini dapat dibuktikan dengan peningkatan statistik penyakit psikiatri di pelbagai pelosok dunia. Hal ini ditunjukkan melalui statistik yang telah dikeluarkan oleh New York State of Mental Office di sekitar tahun 1998 di mana mereka menganggarkan hampir 19 juta penduduk di benua Amerika Syarikat mengalami sindrom masalah kecelaruan kebimbangan ini.⁴ Angka ini terus meningkat kepada 40 juta orang dewasa (18%) yang berusia 18 tahun ke

¹ Dalam hal ini, al-Qur'an dalam surah al-Taghābun, ayat 11 telah menegaskan ujian dan bencana yang menimpa manusia hanya akan berlaku dengan izinNya, dan hanya manusia yang beriman akan dipimpin hatinya dan diberikan kesabaran dalam menghadapi ujian dan bencana tersebut.

² Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu'*) Dalam Masyarakat Islam dan Penyelesaiannya Menurut Psiko-Spiritual Islam", *Jurnal Usuluddin* 14 (Disember 2001), 1, lihat juga, Khairunnas Rajab, "Islam dan Psikoterapi Modern", *AFKAR* 7 (April 2006), 134.

³ Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu'*)", 1.

⁴ New York State Office of Mental Health, *Anxiety Disorders* (New York: Albany, 2004), 1. Lihat juga National Institute of Mental Health, dicapai 16 Januari 2013, dicapai 16 Januari 2013, <http://www.nimh.nih.gov/statistics/index.shtml>.

atas.⁵ Bertitik tolak dari permasalahan di atas, statistik yang dikeluarkan bukan sekadar untuk menyatakan jumlah dan kuantiti semata-mata, tetapi menunjukkan masalah ini semakin serius yang berlaku dalam diri manusia sekarang.

Pada masa yang sama, masyarakat di Malaysia juga tidak terkecuali dari mengalami sindrom ini. Hal ini berikutan statistik yang menunjukkan hampir 2.6 juta orang daripada keseluruhan penduduk mengalami gangguan masalah psikologi.⁶ Menurut pakar psikologi dari Pusat Perubatan Universiti Malaya, Dr. Muhammad Muhsin Ahmad Zahari, angka ini hampir mencecah 11% dan keadaan ini merupakan jumlah yang agak ketara dan membimbangkan. Keseluruhan jumlah ini termasuklah penyakit yang berkaitan dengan sindrom kecelaruan kebimbangan⁷ dan ia memerlukan perhatian yang serius serta kajian yang mendalam supaya jalan penyelesaian atau pencegahan dapat dicari. Ini dibuktikan lagi dengan penemuan Mohamed Alfian Harris bin Omar dan Mohamed Sharif Mustaffa dari Universiti Teknologi Malaysia yang melakukan kajian “Tahap kestabilan Emosi Pelajar di Sebuah kolej kediaman Institut Pengajian Tinggi Awam” mendapati 26.1% pelajar yang ditemubual mengalami masalah kecelaruan ini.⁸

Berdasarkan kepada pembuktian kajian yang telah dibuat, dapat dilihat bahawa data yang diperolehi menunjukkan kepada peningkatan angka pesakit saban tahun. Walaupun angka statistik akan berubah pada setiap masa, namun dalam hal

⁵ National Institute of Mental Health, *Anxiety Disorder* (Unite State: NIH Publication No. 09 3879, 2009), 1, dicapai 16 Januari 2013, <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/nimhanxiety.pdf>.

⁶ Malaysian Psychiatric Association, “Gangguan Mental Dan Penyelesaiannya”, dicapai 16 Januari 2013, <http://www.psychiatry-malaysia.org/article.php?aid=1241>.

⁷ *Ibid.*

⁸ Mohamed Alfian Harris Bin Omar dan Muhammad Sharif Bin Mustafa, Tahap Kestabilan Emosi Pelajar di sebuah Kolej Kediaman Institusi Pengajian Tinggi Awam: Satu Tinjauan, dicapai pada 16 Januari 2013, http://eprints.utm.my/158/3/MohamedAlfianHarris2006_Tahapkestabilanemosipelajardi.pdf.

ini kebarangkalian berlaku penurunan angka pesakit masalah mental itu menunjukkan kebarangkalian yang agak rendah.

Apakah yang dimaksudkan dengan kecelaruan kebimbangan? Kecelaruan kebimbangan ialah suatu reaksi emosi yang pada kebiasaannya dialami oleh individu dalam keadaan apabila seseorang itu merasakan dirinya terancam dan bahaya.⁹ Apabila merujuk kepada ensiklopedia psikologi barat mahupun pelbagai buku psikologi, kebimbangan selalunya dilihat sebagai asimilasi tindak balas emosi dan keadaan fisiologi yang tidak menyenangkan.¹⁰ Dalam situasi tertentu, gejala kebimbangan ini dianggap sebagai normal seperti kebimbangan dan kegelisahan seorang graduan yang akan menghadiri sesi temu duga atau kebimbangan dan kegelisahan seorang pelajar untuk menduduki peperiksaan. Walau bagaimanapun, gejala ini akan dianggap serius atau mencetus kecelaruan emosi apabila reaksi emosi ini muncul tanpa sebab yang munasabah sebagai pencetus.¹¹ Tindak balas emosi ini melibatkan perasaan seperti kebimbangan yang melampau, tertekan, gementar, manakala dari tindak balas fisiologi pula meliputi anggota badan yang berpeluh, peningkatan kadar denyutan jantung, gangguan otot yang dapat melemahkan sistem tubuh dan sebagainya.¹²

Malah tokoh psikologis Barat juga rancak memperkatakan sindrom kecelaruan kebimbangan ini dengan idealisme masing-masing serta membentuk

⁹ Dr. Ramli Hasan, *Pengantar Psikiatri* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1990), 11; Lihat juga seumpama Whittaker, James O., *Introduction to Psychology* (t.tp: W. B Saunders Co., 1976), 530; Spielberger, Charles D., *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (New York: Academic Press Inc., 1972), 410; Mahmood Nazar Mohamed, *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*, cet. 3 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2001), 408.

¹⁰ Strickland, Bonnie R., *The Gale Encyclopedia of Psychology*, Detroit, ed. 2 (MI: Gale Group, 2001), 42.

¹¹ Altrocchi, John, *Abnormal Behavior* (New York: Harcourt Brace Jovanovich Inc., 1980), 41.

¹² Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, ed. 4 (Belmont: Thomson Wadsworth, 2005), 121.

pelbagai teori tersendiri antaranya ialah *Psychoanalysis Theory* yang diasaskan oleh Sigmund Freud,¹³ *Behaviorism Theory* oleh Peter Lwinsohn dan *Humanistic Theory*.¹⁴ Namun dari sudut pandang Islam, huraian dan idea yang telah dikemukakan oleh para psikologis ini hanya menekankan kepada aspek simptom fizikal yang terhasil dari kebimbangan dan kegelisahan tersebut serta boleh dikatakan berlakunya pengabaian inti pati kebimbangan yang dihadapi yang melibatkan soal kerohanian atau spiritual terutama yang berkait rapat dengan soal hubungan manusia dengan Penciptanya.¹⁵

Justeru, pendefinisian yang telah dikemukakan oleh psikologis Barat tersebut amat berbeza dengan pendefinisian yang diutarakan oleh psikologis Islam yang menjadikan ilmu wahyu sebagai dasar perbicaraan mereka. Al-Qur'an menjelaskan tentang kebimbangan dan kegelisahan di beberapa tempat dalam beberapa surah dengan menggunakan beberapa istilah berbeza, sebagai contoh ialah *al-halu*¹⁶ yang

¹³ Thouless, Robert H., *An Introduction to the Psychology of Religion* (Cambridge: University Press, 1971), 108; Lihat juga Schellenberg, James A., *Tokoh-Tokoh Psikologi Sosial*, terj. Mohammad Haji Yusuf (Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 1996), 9; Silverman, Robert E., *Psychology* (New York: Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1985), 469; Jung, C. G., *Freud And Psychoanalysis*, terj. R. F. C. Hull (London: Routledge & Kegan Paul, 1961), 1-24. Secara umumnya, prinsip yang dibawa oleh Freud ini dilunasi oleh prinsip-prinsip menafikan aspek-aspek spiritual dan kerohanian. Malik Badri, *Konflik Ahli Psikologi Islam*, terj. Fadlullah Wilmot (Kuala Lumpur: IBS Buku Sdn. Bhd. 1989), xi. Teori yang dibawakan oleh Sigmund Freud ini juga telah memisahkan agama dari disiplin ilmu kaunseling serta meletakkan agama sebagai satu mitos yang boleh mengherot berotkan pemikiran manusia. Saporita Sipon & Mohammad Noorizzuddin Nooh, *Pemikiran Kritis Mengupas Isu-isu Semasa* (Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia, 2008), 11. Lihat juga Malik Badri, *Konflik Ahli Psikologi Islam*, 27 & 53-57.

¹⁴ Rujuk Naine, James. S. *Psychology The Adaptive Mind*, ed. ke-2 (United States: Thomson Learning, 2000), 596; Davidoff, Linda L., *Introduction to Psychology* (Mc Graw-Hill: Inc, 1981), 12. Banyak teori yang digunakan oleh Maslow menunjukkan beliau tidak memasukkan unsur agama atau kerohanian dalam teori psikoterapinya. Ini terbukti apabila beliau menyatakan sebab keresahan hidup adalah berpunca dari kehendak naluri tidak dipenuhi. Hal ini tidak menekankan aspek spiritual atau kerohanian. Dalam Islam, antara sebab keresahan hidup serta gangguan pada kesihatan mental adalah disebabkan keadaan hati atau jiwa yang tidak tenteram akibat dari dosa-dosa yang telah dilakukan. Oleh sebab dosa tersebut akan melekat satu titik hitam pada hati seseorang pembuat dosa. Apabila seseorang itu mengulangi dosa tersebut, maka akan bertambahlah titik hitam tersebut sehingga hatinya menjadi keras dan berada dalam kegelisahan. Lihat surah al-Muṭaffifīn 83: 14. Lihat juga Ibn Balbān al-Fārisī, *al-Iḥsān bi Tartīb Ṣaḥīḥ Ibn Ḥibbān* (Beirut: Dār Kutub al-ʿIlmiyyah, 1987), 2:141.

¹⁵ Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu)," 8:15.

¹⁶ Kalimah *al-halu* adalah daripada pembentukan isim fā'īl yang dibentuk atas wazan *ṣiḡḥah mubālagḥah* iaitu *fa'ūl* yang menunjukkan perubahan makna asal kalimah tersebut dari keadaan biasa

bermaksud “bimbang, gelisah dan keluh kesah yang melampau” seperti firman Allah SWT:

﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ۚ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ۚ وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ۚ﴾

Maksudnya: Sesungguhnya manusia itu dijadikan bertabiat resah gelisah (lagi bakhil kedekut); apabila ia ditimpa kesusahan, dia sangat resah gelisah; dan apabila ia beroleh kesenangan, ia sangat bakhil kedekut.

(Surah al-Ma‘ārij 70: 19-21)

Ayat di atas memberikan gambaran jelas tentang manusia yang amat bimbang, gelisah dan cemas apabila ditimpa kesusahan, seolah-olah masalah dan kesusahan tersebut akan terus menghantui kehidupannya.¹⁷ Menurut al-Makkī, hal ini disebabkan oleh kesedihan akal akibat dari kesan dosa terhadap hati seseorang sehingga seseorang itu tidak mengetahui punca dan sebab gelisah dan cemas tersebut. Menurut beliau lagi, rasa gelisah dan celaru dalam pelbagai urusan yang dilakukan disebabkan oleh dosa yang telah dilakukan.¹⁸

Manakala antara perkataan lain yang membawa makna yang sama dengan *al-halu‘* ialah perkataan *ya‘ūs* seperti yang terdapat dalam Surah Hūd, Allah SWT.:

kepada keadaan yang keterlaluan dan amat sangat. Lihat al-Ghalayaynī, Muṣṭafā, *Jāmi‘ al-Durūs al-‘Arabiyyah* (Beirut: Maktabah Al-Ash‘ariyyah, 1987), 1:193. Manakala menurut ahli tafsir menyatakan bahawa perkataan *al-halu‘* ini boleh dikategorikan kepada dua situasi iaitu i) Situasi kejiwaan (*al-ḥāl al-naḥsāniyyah*) yang menunjukkan bahawa seseorang individu yang mengalami situasi ini adalah dalam keadaan lemah dan keluh kesah. Sifat ini yang diciptakan oleh Allah SWT ke dalam hati manusia seperti Allah SWT telah menciptakan rasa takut dalam diri manusia. ii) Tingkah laku secara zahir (*af‘āl al-ẓāhirah*) yang ditunjukkan oleh seseorang individu melalui perbuatan dan tingkah laku secara nyata yang meliputi perkataan dan perbuatan. Keadaan ini merupakan gambaran kepada apa yang dialami oleh jiwa seseorang itu. Rujuk al-Rāzī, Fakhr al-Dīn Muḥammad bin ‘Umar, *Al-Tafsīr al-Kabīr* (Beirut: Dār al-Fikr, 2005), 11: 6715; Lihat juga Che Zarrina Sa‘ari, “*Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu‘)*,” 11:5.

¹⁷ Al-Rāzī, Fakhr al-Dīn, *Al-Tafsīr Al-Kabīr*, 11: 6715.

¹⁸ Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb Wa Waṣf Ṭarīq al-Murīd Ilā Maqām al-Tawḥīd* (Beirut: Dār al-Kitāb al-Ilmiyyah, 1997), 1: 327& 330.

وَلَيْنَ أَذْقَنَ الْإِنْسَانَ مِمَّا رَحْمَةً ثُمَّ نَزَعْنَاهَا مِنْهُ إِنَّهُ لَكَيْفُوسٌ
كَفُورٌ ﴿٩﴾ وَلَيْنَ أَذْقَنَهُ نِعْمَاءَ بَعْدَ ضَرَاءٍ مَسْتَه لَيَقُولَنَّ
ذَهَبَ السَّيِّئَاتُ عَنِّي إِنَّهُ لَفَرِحٌ فَخُورٌ ﴿١٠﴾

Maksudnya: Dan demi sesungguhnya! Jika Kami rasakan manusia sesuatu pemberian rahmat dari Kami kemudian Kami tarik balik pemberian itu daripadanya, mendapati dia amat berputus asa, lagi amat tidak bersyukur; dan demi sesungguhnya! kalau Kami memberinya pula kesenangan sesudah ia menderita kesusahan, tentulah ia akan berkata: “Telah hilang lenyaplah dariku segala kesusahan yang menimpaku”. Sesungguhnya ia (dengan kesenangannya itu) riang gembira, lagi bermegah-megah (kepada orang ramai).

(Surah Hūd 11: 9-10)

Pandangan serta komentar yang telah dikemukakan oleh beberapa ahli tafsir menunjukkan tiada percanggahan pendapat dalam menafsirkan perkataan *al-halu* ‘ sebagai sifat bimbang, gelisah atau keluh kesah apabila seseorang ditimpa kesusahan, musibah, kecelakaan, ujian dan sebagainya.¹⁹ Namun apabila segala bentuk kesusahan tersebut dapat diatasi, maka jelaslah manusia akan merasai riang gembira, tenang serta sejahtera bukan sahaja dari sudut rohani malah ia dapat mempengaruhi dari sudut fizikal seseorang.

Selain itu juga, sifat *al-halu* ‘ yang dimiliki oleh manusia asasny wujud apabila kejadian manusia itu sempurna dan ia bukannya diistilahkan sebagai fitrah.²⁰ Hal ini dikaitkan dengan perbuatan manusia itu sendiri yang cenderung untuk melakukan kejahatan lebih banyak dari kecenderungan untuk melakukan kebaikan.

¹⁹ Rujuk Al-Rāzī, Fakhr al-Dīn, *Al-Tafsīr al-Kabīr*, 11: 6715; Al-Qushayrī, ‘Abd al-Karīm al-Hawāzin, *Lata’if al-Ishārāt, Tafsīr Shūfī Kāmil li al-Qur’ān* (Kaherah: al-Hai’ah al-Miṣriyyah al-‘Ammah li al-Ta’līf wa al-Nashr, 1971), 6:199; Ibn Kathīr, Abū al-Fidā’ Ismā’īl bin ‘Umar, *Tafsīr Al-Qur’ān Al-‘Azīm* (cet. ke-6, Riyadh: Dār al-Salām, 2004), 4:2920.

²⁰ Al-Zuhaylī, Wahbah Muṣṭafā, *al-Tafsīr al-Munīr fī al-‘Āqidah wa al-Sharī‘ah wa al-Manhāj* (Beirut: Dār al-Fikr al-Mu‘āṣir, 1999) 3: 120.

Situasi ini jelas telah termaktub dalam al-Qur'an yang menyatakan bahawa Allah SWT telah menggambarkan bahawa manusia (*al-insān*) seluruhnya dijadikan olehNya bertabiat resah gelisah kerana kecenderungan yang kuat ke arah melakukan kejahatan.²¹ Abū Ṭālib al-Makkī juga tidak ketinggalan menyatakan bahawa rasa cemas dan gelisah yang muncul dalam hati tanpa diketahui penyebabnya merupakan kifarāt terhadap kecemasan dalam berbuat dosa. Ia merupakan kesedihan akal ketika mengingat sikapnya yang pasif, dan memberikan implikasi terhadap jasadnya disebabkan perasaan gelisah yang tidak bersebab itu.²²

Sebagai kesimpulannya, *al-halu'* atau kecelaruan kebimbangan dan kegelisahan ini menurut perspektif Islam amat berkait rapat dengan pembangunan kerohanian dan spiritual umat manusia. Sebagai seorang Muslim, mereka semestinya mengambil berat soal-soal kejiwaan atau kerohanian supaya hidup dalam keadaan tenang serta aman dari segala gangguan psikologi. Ini kerana penyakit kecelaruan kebimbangan amat berkait-rapat dan saling mempengaruhi dengan penyakit jiwa yang lain seperti tekanan, kemurungan dan sebagainya. Di samping itu, gejala-gejala yang dikaitkan dengan kecelaruan ini bukan sahaja boleh menjejaskan pertimbangan mental seseorang, malah ia boleh mengakibatkan implikasi negatif terhadap personaliti penghidapnya. Maka tidak hairanlah jika ia dikaitkan dengan peningkatan gejala sosial dan kes jenayah seperti gengsterisme, vandalisme, seks bebas, bunuh diri dan lain-lain serta bertindak di luar batasan norma agama dan kemanusiaan.

Dengan erti kata lain, Islam melihat bahawa perkara negatif ini berlaku disebabkan wujudnya pergolakan dari dalam jiwa manusia yang mengalami masalah

²¹ Surah al-Ma'ārij 70:19. Lihat juga Muḥammad Maḥmūd Ḥijāzī, *al-Tafsīr al-Wāḍiḥ* (Kaherah: Maṭba'ah al-Istiqlāl al-Kubra, 1968), 29: 100.

²² Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 1: 330.

ketandusan nilai kerohanian, desakan naluri yang tidak terkawal dan faktor kecelaruan emosi. Imam al-Ghazālī yang terkenal sebagai ulama yang banyak membincangkan mengenai keadaan jiwa telah mengkategorikan jiwa kepada dua keadaan iaitu jiwa yang sihat (*al-nufūs al-ṣaḥīḥah/sound soul*) dan jiwa yang sakit (*al-nufūs al-marīḍah/sick soul*). Jiwa yang sakit tersebut telah dibahagikan pula kepada tiga peringkat yang berbeza iaitu peringkat pertama *al-Nufūs al-Marīḍah* yang disebabkan oleh kesakitan yang berhubung-kait dengan kehidupan dunia. Jiwa ini mampu mencapai kesihatan yang baik seperti asal dengan pembelajaran dan latihan. Manakala peringkat yang kedua ialah *al-Nufūs al-Marīḍah* yang disebabkan oleh kecenderungan dan kegemaran yang melampaui batasan keduniaan. Jiwa jenis ini memerlukan proses pembelajaran dan latihan di sepanjang hayatnya bagi mengembalikan kesihatan yang baik yang hampir lenyap di samping untuk mengelakkan dari dihindapi oleh penyakit jiwa yang lain; dan peringkat ketiga *al-Nufūs al-Marīḍah* yang disebabkan oleh keadaan semula jadi yang tidak dapat disembuhkan lagi walaupun dengan menggunakan sebarang rawatan dan perubatan.²³ Pandangan al-Ghazālī mengenai jiwa yang sakit pada peringkat pertama dan kedua inilah yang dikaitkan dengan pelbagai kecelaruan psikologi termasuk *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) yang menurutnya berlaku kerana pengabaian terhadap unsur-unsur kerohanian.²⁴

Telah banyak usaha dilakukan dalam menangani pelbagai masalah psikologi manusia termasuklah juga penyakit *al-halu'* ini. Perubatan moden telah menyediakan ubat-ubatannya terutamanya ubat penenang seperti xanax dan

²³ Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad, *Risālah al-Laduniyyah* dalam *Majmū'ah Rasā'il al-Imām al-Ghazālī* (Beirut: Dār al-Kutub al-Ilmiyah, 1986), 108-109.

²⁴ Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad, *Mukāshafah al-Qulub* (Kaherah: Dār al-Manār, 1998), 39; al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, *al-Ṭibb al-Nabawī* (Beirut: Maktabah al-Manār al-Islāmiyah, 1987), 5; Che Zarrina Sa'ari "Penyakit Gelisah (*Anxiety/Al-Halu'*)," 8.

anxiolytic²⁵ dalam usaha membantu para penghidap penyakit ini. Ubat-ubatan ini mampu memberi kelegaan segera kepada pesakit, namun terdapat kemungkinan untuk penyakit ini berulang kembali. Justeru, para pesakit sering kali dinasihatkan supaya turut mendapat rawatan sampingan daripada pakar psikologi yang mempunyai pelbagai kaedah psikoterapi dalam membantu menyelesaikan masalah kejiwaan yang wujud pada diri pesakit seperti *Cognitive Behavior Therapy* dan sebagainya.²⁶ Psikoterapi ini muncul akibat dari fenomena dan bentuk psikologi manusia yang bermasalah bagi memulihkan gangguan psikologi yang memberi impak kepada ketenangan manusia umumnya.²⁷

Jika dikaji secara khusus dari sudut rawatan dan terapi dalam menyembuhkan gejala *al-halu* ini, telah jelas dibincangkan dalam Islam seperti yang digariskan dalam al-Qur'an dengan mengerjakan solat sebagai tunjang serta asas dalam menyelesaikan masalah ini seperti firman Allah SWT:

²⁵ Dr Zubaidi Ahmad Hj Ahmad, "Rawatan Terbaik untuk Anxiety Disorder", dicapai pada 5hb Februari 2013, <http://drzubaidi.com/blog/?p=1261>.

²⁶ Peres, Joseph Francis, *Counselling: Theory And Practice* (United State: Addison-Wesley Publishing Company INC, 1965), 13. Menurut Islam, psikoterapi membawa maksud merawat penyakit mental, spiritual, moral, fizikal berdasarkan metode-metode yang digariskan oleh Islam seperti dari al-Qur'an al-Hadith, orang soleh dan ilmu pengetahuan Islam. Rujuk M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *Psikoterapi dan Kaunseling Islam* (Yogyakarta: Fajar Pustaka, 2001), 222 dan 273. Ia juga merupakan kekuatan emosional psikologi yang mengkaji manusia selaku sebagai subjek pengamal agama, daripada dimensi ritual yakni ibadah, kepercayaan dan keyakinan yakni iman, dan norma akhlak yang berlaku dalam komuniti manusia yang berkaitan dengan kesihatan mental atau berusaha mencari aspek psikologi yang tidak terlepas daripada aturan nilai spiritual Islam. Rujuk Khamsiah Ismail *et al.*, "Islamic Spiritual Psychoteraphy: The Client's Role" dalam *Horizon of Spiritual Psychology*, ed. Akbar Husain *et al.* (India: Global Vision Publishing House, 2008), 149. Manakala Ibn Qayyim yang telah membahagikan psikoterapi kepada dua bahagian iaitu *ṭabī'īyyah* dan *shar'īyyah*. Psikoterapi *ṭabī'īyyah* adalah rawatan secara psikologi terhadap penyakit yang gejalanya dapat dirasai dalam keadaan tertentu, seperti kegelisahan, sedih, cemas dan sebagainya. Rawatannya lebih menumpukan kepada cara-cara untuk menghilangkannya. Psikoterapi *shar'īyyah* adalah rawatan secara psikologi terhadap penyakit yang gejalanya tidak dapat dikesan oleh pesakit, tetapi penyakit ini berbahaya kerana memberi kesan kepada jiwa dan hati seperti penyakit kebodohan, syubhat, ragu-ragu dan syahwat. Lihat al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, *Ighāthah al-Lahfān* (Mesir: Dār al-Fikr, 1939), 1:18-20.

²⁷ Gross, M. L., *The Psychological Society* (New York: Random House, 1978), 113.

﴿۱۹﴾ إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿۲۰﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿۲۱﴾ وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿۲۲﴾ إِلَّا الْمُصَلِّينَ ﴿۲۳﴾

Maksudnya: Sesungguhnya manusia itu dijadikan bertabiat resah gelisah (lagi bakhil kedekut). Apabila dia ditimpa kesusahan, dia sangat resah gelisah, dan apabila dia beroleh kesenangan, dia sangat bakhil kedekut. Kecuali orang-orang yang mengerjakan solat.

(Surah al-Ma'ārij 70: 19-22)

Oleh yang demikian, pengkaji akan mengambil kira hal ini untuk menjadikan solat sebagai elemen penting dalam kajian ini kemudian disertai dengan beberapa unsur lain sebagai cabang kepada ibadah solat tersebut bagi merawat penyakit ini. Jika diteliti secara khusus, unsur yang akan di tambah; ia juga berada di dalam kategori ruang lingkup solat. Ini kerana, maksud solat itu sendiri mempunyai pengertian yang luas seperti yang telah dibahaskan oleh para ulama.²⁸ Secara ringkasnya, solat merupakan satu elemen pengembalian hamba kepada Tuhannya dengan sepenuh jiwa diiringi dengan khusyuk, ikhlas, takut dan hadirkan hati.²⁹ Daripada asas inilah maka lahirnya pelbagai terapi alternatif yang berasaskan Islam, namun masih terdapat banyak ruang bagi mengemukakan idea baru untuk tujuan yang sama dari disiplin yang berbeza dan dalam konteks ini ialah menurut disiplin tasawuf.

²⁸ Dari sudut bahasa, perkataan solat dapat didefinisikan sebagai doa, memohon keberkatan, kesucian, penyucian jiwa serta keampunan. Lihat Al-'Asqalānī, Shihāb al-Dīn Ibn Ḥajar, *Bulūgh al-Marām min Adilat al-Aḥkām*, tahqiq, Al-Mubārakfurī, Ṣafī al-Raḥman, cet. 6 (Riyadh: Dār al-Salām li Nashr wa al-Tawzī', 2004), 55; Lujnah Ta'līf Fī Dār al-Tawḥīd, *al-Ṣalah wa al-Tarbiyah*, cet. 1 (Tehran: Dār al-Tawḥīd, 1980), 7. Jika dilihat solat dari makna "roh"nya pula ialah berharap kepada Allah SWT dengan sepenuh jiwa, serta khusyuk di hadapanNya dan ikhlas kepadaNya, serta menghadirkan hati dalam berzikir, berdoa dan memujiNya. Hawwā, Sa'īd, *al-Mustakhlaṣ fī Tazkiyah al-Anfus* (Beirut: Dār 'Ammar, t.t), 37.

²⁹ Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad, *Majmū'ah Rasā'il Al-Imām Al-Ghazālī*, tahqiq, Shams al-Dīn, Ahmad, "Al-Ādab fī al-Dīn", (Beirut: Dār al-Kutub Al-'Ilmiyyah, 1988), 5:100.

Dalam konteks pandangan disiplin tasawuf yang akan dibincangkan, gejala penyakit yang melibatkan psikologi disarankan supaya dirawat dan diubati menggunakan kaedah rawatan secara spiritual melalui psikoterapi berelemenkan ajaran tasawuf. Justeru itu, pendekatan tasawuf dilihat mampu menjadi satu bentuk terapi alternatif dalam merawat penyakit psikologi tersebut dan dalam hal ini berkenaan *al-halu*'. Pendekatan ini dikira wajar kerana keseluruhan metodologinya merupakan pendekatan praktis atau amali secara berterusan, konsisten, yang telah terbukti keberkesannya dalam pembentukan personaliti insan sebagaimana yang dapat ditelusuri dalam perjalanan tamadun Islam.³⁰ Selain itu, pendekatan ini juga dikenali sebagai pendekatan untuk pembersihan diri iaitu elemen *tazkiyah al-nafs* bagi mengikis unsur akhlak yang mazmumah dan etika yang negatif.³¹ Atau dengan kata lain, proses *tazkiyah al-nafs* ini juga boleh dilihat dalam konsep *takhallī* dan *taḥallī*. *Takhallī* ialah dengan mengosongkan diri dari segala perbuatan buruk dan keji. Kemudian perlu diikuti dengan *taḥallī* iaitu suatu proses pengisian psikologi dari kekosongan jiwa dengan ibadah, amal soleh, zikir dan melakukan segala suruhanNya.³² Dalam proses mencapai *takhallī* dan juga *taḥallī*, seseorang itu perlu melalui latihan-latihan kerohanian (*riyāḍah al-nafs*) yang dikenali sebagai *maqāmāt* sebagai cara untuk merealisasikan tujuan tersebut.³³

³⁰ Lihat Che Zarrina Sa'ari, "Tasawuf: Sejarah dan Perkembangannya Hingga Kini", dalam buku *Tasawuf Dan Ummah* (Kuala Lumpur: Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi pengajian Islam, Universiti Malaya, 2004), 1.

³¹ Al-Nadwī, Abū al-Ḥasan 'Alī, *Rabbāniyyah Lā Rahbāniyyah* (Beirut: Dār al-Fath, 1969), 12; Lihat juga Zakaria Stapa, "Peranan dan Sumbangan Pendekatan Tasawuf Dalam Menghadapi Cabaran Era Globalisasi dan Faham Pasca Moden" (makalah, Seminar Pemikiran Islam Peringkat Kebangsaan II, di Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 11 Januari 2003).

³² Lihat Hawwā, Sa'īd, *Jund Allāh Thaqāfah wa Akhlāqan*, ed. ke-2 (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1979), 190.

³³ Che Zarrina Sa'ari, "Peranan Tasawuf dalam Pembangunan Spiritual Umat Islam Di Malaysia" (makalah, Seminar Pemikiran Islam Peringkat Kebangsaan II, di Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 11 Januari 2003).

Dalam usaha untuk memperkayakan khazanah kaedah psikoterapi ini, maka kajian yang berlandaskan ajaran agama Islam ini melalui corak pemikiran dan praktikal seorang tokoh ulama sufi silam yang terkenal dengan pemikiran psikologinya, Syeikh Abū Ṭālib al-Makki³⁴, akan cuba diketengahkan. Kaedah Psikoterapi Islam yang telah dibangun pada peringkat Pengajian Ijazah Sarjana Usuluddin oleh Sharifah Basirah Syed Muhsin³⁴ dan akan diperkemas ini dikenali sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM).³⁵ Kajian ini akan hanya memberi tumpuan terhadap penyakit *al-halu'* dengan tujuan mengaplikasikan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) bagi menguji kesahan dan kebolehpayaan dalam merawat penyakit tersebut dalam kalangan subjek kajian yang mengalami *al-halu'*. Kajian ini berusaha untuk mengemukakan suatu kaedah atau model dan modul baru berteraskan disiplin tasawuf dalam merawat pesakit kecelaruan kebimbangan.

1.3 PERSOALAN KAJIAN

Berlandaskan kepada latar belakang masalah kajian di atas, maka dapatlah dirumuskan persoalan bagi kajian yang akan dijalankan sebagaimana berikut:

- i. Apakah yang dimaksudkan dengan penyakit *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) dan apakah faktor pencetusnya dalam sumber rujukan Islam dan Barat?
- ii. Bagaimanakah konsep *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki³⁴ sebagai sumber model dan modul psikoterapi dalam kepulihan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*)?

³⁴ Sharifah Basirah Binti Syed Muhsin, "Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Ṭālib Al-Makki" (Disertasi di Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012).

³⁵ Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini merangkumi juga sebagai modul psikoterapi. Selepas ini hanya akan disebut sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

- iii. Apakah pandangan pakar mengenai kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang dibangunkan berlandaskan pemikiran seorang tokoh sufi/psikologi Islam iaitu Abū Ṭālib al-Makki? Sejauh manakah kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam memulihkan penyakit *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*) terhadap subjek kajian yang telah dikenalpasti mempunyai penyakit *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*)?

1.4 OBJEKTIF KAJIAN

Berlandaskan permasalahan kajian yang telah diutarakan di atas, maka kajian ini telah membentuk objektif kajian sebagaimana berikut:

- i. Mengkaji penyakit *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*) dan faktornya dalam sumber rujukan Islam dan Barat.
- ii. Mengkaji konsep *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki sebagai sumber Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam kepulihan *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*).
- iii. Menganalisis kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam memulihkan penyakit *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*) melalui kaedah rujukan pakar serta intervensi dan rehabilitasi.

1.5 KEPENTINGAN KAJIAN

Kajian yang akan dijalankan ini adalah dalam bidang tasawuf. Kajian ini menjangkakan mempunyai signifikannya tersendiri yang boleh dihuraikan sebagaimana berikut:

1. Kajian ini dikira penting dalam usaha penggalian pemikiran tokoh terkenal Islam dalam bidang tasawuf iaitu Abū Ṭālib al-Makkī untuk dimanfaatkan oleh masyarakat. Apatah lagi apabila ia berkaitan dengan pengulasan dan penganalisaan mengenai elemen-elemen terapi yang telah dibuat serta menghasilkan satu kaedah psikoterapi Islam yang berlandaskan kepada Tasawuf iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Ini kerana setiap aspek yang telah dihuraikan oleh al-Makkī menyentuh aspek-aspek yang berkaitan dengan psikologi dan spiritual manusia dalam mencari ketenangan dan kedamaian bukan sahaja di dunia malah merangkumi kehidupan akhirat seperti terdapatnya elemen penyucian jiwa (*tazkiyah al-nafs*) yang boleh dipraktikkan melalui *māqamāt*. Dengan elemen penyucian jiwa ini akan mengarah serta membentuk rohaniah dan jasmaniah seseorang itu ke arah ketenangan dan kedamaian.
2. Dengan kajian berbentuk empirikal terhadap konsep dan amalan tasawuf ia menunjukkan bahawa peranan dan fungsi disiplin ilmu tasawuf dapat diperluaskan dalam bentuk kajian saintifik.
3. Kajian ini penting sebagai panduan dan rujukan kepada pembuat dasar dalam menyediakan satu tipologi modul psikoterapi yang berteraskan Islam kepada masyarakat umum. Selain itu juga, diharapkan ia boleh menjadi alternatif kepada modul atau kaedah psikoterapi yang telah disediakan yang

melibatkan masyarakat yang terlibat dengan masalah di pusat-pusat pemulihan akhlak, pemulihan dadah, masalah AIDS dan juga HIV.

4. Selain itu juga, penemuan yang akan dibuat dalam kajian ini diharapkan dapat menyumbang kepada pembentukan subjek psikologi yang berteraskan Islam di peringkat sekolah, institusi mahupun universiti dan sebagainya. Hasil kajian iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang akan diuji ini juga dapat memberi panduan kepada badan-badan kaunseling di Malaysia, JAKIM, Majlis dan Jabatan-Jabatan Agama, Kementerian Pembangunan Wanita, Keluarga dan Masyarakat, Agensi Dadah ataupun pihak-pihak NGO yang terlibat untuk dijadikan sebagai rujukan dan panduan dengan penerapan nilai-nilai Islam khususnya ilmu tasawuf dalam sesi kaunseling dan terapinya.

1.6 DEFINISI TAJUK

Pengkaji akan menghuraikan secara ringkas istilah-istilah utama kajian dalam sub topik ini. Terdapat beberapa istilah yang akan diterangkan serta dikupas secara ringkas antaranya ialah Abū Ṭālib Al-Makkī, Model Psikoterapi Al-Makki (MPM), *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) dan intervensi dan rehabilitasi.

1.6.1 Abū Ṭālib Al-Makkī

Pengenalan mengenai Abū Ṭālib al-Makkī yang menjadi sumber utama terbentuknya Model Psikoterapi al-Makki (MPM) hanya akan dibuat dalam sub tajuk ini sahaja kerana memberi peluang yang lebih luas kepada perbincangan lain yang lebih penting dan relevan. Tambahan pula, kajian mengenai biodata dan

latarbelakang kehidupan beliau telah pun diterbitkan.³⁶ Nama sebenar Abū Ṭālib al-Makki ialah Abū Ṭālib Muḥammad Ibn ‘Alī Ibn ‘Aṭīyyah al-Ḥārith al-‘Ajami al-Makki.³⁷ Beliau dilahirkan di wilayah al-Jibal³⁸ satu daerah yang terletak antara kota Baghdad dan Wasith. Namun tarikh kelahiran al-Makki tidak dapat ditentukan disebabkan tidak banyak penulisan atau maklumat mengenai kehidupan awal beliau. Beliau telah dikatakan beliau sempat hidup sezaman dengan Ibn Sālim (350H/ 960M). Selain itu, al-Makki juga telah mendapat pendidikan awal daripada Abū Sa‘īd Ibn al-‘Arabi (341H/ 950M).³⁹ Kemudian beliau telah berhijrah ke Mekah bersama-sama keluarganya ketika masih kecil. Setelah sekian lama menjalankan kehidupan dan menimba ilmu di Mekah, beliau berhijrah pula ke Basrah dan seterusnya ke Baghdad⁴⁰ untuk berdakwah dan menyampaikan ilmu-ilmu khususnya ilmu tasawuf.

Gelaran yang diberikan kepada al-Makki dinisbahkan kepada seorang sufi yang datang dari Mekah. Sementara nama al-Ḥārith merupakan nasabnya, yakni dari keturunan suku al-Ḥārith, salah satu dari suku yang terdapat di tanah Arab.⁴¹ Manakala gelaran al-‘Ajami pula dinisbahkan kepada sekumpulan penduduk yang tidak bertutur dalam bahasa Arab terutama bagi mereka yang tinggal di wilayah Iran. Kehidupan dan pendidikannya tidak banyak dibincangkan oleh pengkaji sufi. Tetapi beliau diakui oleh ramai tokoh tasawuf sebagai tokoh sufi yang tekun dan rajin dalam mendalami dan mengkaji ilmu-ilmu keagamaan, sehingga beliau dapat

³⁶ Sharifah Basirah Syed Muhsin & Che Zarina Saari, *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Maqamat Abu Talib al-Makki* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2015), 1-16.

³⁷ Ibn Khallikān, *Wafāyāt al-A‘yān*, ed. Iḥsān ‘Abbās, (Beirut: Dār Ṣādir, 1977), 4:303; lihat juga Abdel Kader, *The life, Personality and Writings of al-Junayd*, (London: Luzac, 1962), XIV.

³⁸ Ibn Khallikān, *Wafayat al-A‘yan*, 303; lihat juga Bowering, Gerhard, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam* (NewYork: Walter de Gruyter, 1980), 25.

³⁹ Wan Mohd Azam Bin Mohd Amin, “Evaluation of the *Qūt al-Qulūb* of al-Makki with an Annotated Translation of his Kitab *al-Tāwba*”, (Tesis kedoktoran, Universiti Edinburgh, 1991), 1.

⁴⁰ Bowering, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*, 25.

⁴¹ Azyumardi Azra, *Ensiklopedi Tasawuf* (Bandung, Indonesia: Angkasa, 2008), 1:150.

menguasai ilmu tersebut. Di antara ilmu tersebut ialah Tauhid,⁴² Hadith, Ilmu Fekah, dan beliau banyak terlibat dalam bidang tasawuf.⁴³

Oleh yang demikian, berdasarkan sumber-sumber yang terhad mengenai riwayat hidup beliau, penulis mendapati beliau terkenal dengan gelaran al-Makkī kerana beliau menetap dan mempelajari ilmu kesufian secara sistematik di Mekah⁴⁴ yang pada ketika itu merupakan pusat ilmu yang terkenal dengan para ilmuwan dari pelbagai bidang dan kepakaran. Selain itu, al-Makkī juga merupakan seorang tokoh yang menghimpunkan dalam dirinya dengan berbagai jenis ilmu keagamaan serta mempunyai pengetahuan yang amat luas dalam ilmu tersebut di samping beliau terkenal dengan ketokohnya dalam ilmu tasawuf serta perjalanan kerohaniannya.⁴⁵

Manakala dalam sejarah pendidikan pula, beliau bukan sahaja mempunyai ilmu yang tinggi dalam bidang tasawuf, malah juga terkenal dalam ilmu Hadith. Perjalanan pendidikan al-Makkī bermula apabila beliau berhijrah dari tanah kelahiran ke Mekah. Di Mekah beliau membesar dan telah mempelajari ilmu keagamaan daripada ramai tokoh-tokoh Islam. Antara guru-guru tasawuf al-Makkī ialah Abū Sa'īd Ibn al-'Arabī,⁴⁶ 'Ābid al-Shaṭṭ al-Muẓaffār Ibn Sahl,⁴⁷ Abū 'Alī al-

⁴² Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Ilm al-Qulūb* (Mesir: Maktabah al-Qāherah, t.t), 9.

⁴³ Azyumardi Azra, *Ensiklopedi Tasawuf*, 1:151.

⁴⁴ Baldick, Julian, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism* (London: I.B Tauris & Co Ltd, 1989), 56.

⁴⁵ Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 2: 2; Lihat juga al-Makkī, Abū Ṭālib, *Ilm al-Qulūb*, 9.

⁴⁶ Abū Sa'īd Aḥmad Ibn Muḥammad Ibn Ziyād Ibn Bishr Ibn al-'Arabī merupakan salah seorang murid yang sangat terkenal kepada al-Junayd (m. 298H/ 910M). Beliau dilahirkan di Basrah dan dikatakan tinggal di Baghdad serta terlibat secara aktif dalam kesufian di bawah tunjuk ajar al-Junayd. Sila rujuk, al-Īsfahānī, Abū Nu'aym, *Ḥilyat al-Awliyā'* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1932), 1:375; al-Subkī, Tāj al-Dīn Abī Naṣr 'Abd Wahāb Ibn Taqī al-Dīn, *Ṭabaqāt al-Syafi'iyah al-Kūbra*, Taḥqiq 'Abd al-Fattah Muḥammad al-Hilw dan Maḥmūd Muḥammad al-Tanahī (Mesir: Matba'ah 'Isa al-Bābī al-Halābī wa Shurakahu, 1964), 1:23. Setelah meninggalkan Baghdad, beliau telah berhijrah dan menetap di Mekah dan menjadi Syekh disana. Beliau mempunyai himpunan karya dalam pelbagai bidang termasuk ilmu tasawuf dan sejarah. Rujuk, al-Ḥanbalī, Abū al-Falāḥ b. al-'Imād, *Shadḥarāt al-Dhahab fī Akhbār Man Dhahab* (Kaherah: Maktabah al-Qudsī, 1350), 3:154.

⁴⁷ Wan Mohd Azam Bin Mohd Amin, "Evaluation of the *Qūt al-Qulūb* of al-Makkī, 2.

Kirmānī,⁴⁸ dan Sahl al-Tustārī. Di antara kalangan guru tasawuf tersebut, dikatakan al-Makkī telah mendapat pendidikan sepenuhnya dari Abū al-Ḥasan bin Salīm al-Baṣrī al-Ṣaghīr, yang merupakan seorang tokoh sufi terkenal pada ketika itu.⁴⁹ Pada masa yang sama al-Makkī juga telah mempelajari ilmu Hadith terutama Hadith Sahih al-Bukhārī daripada ulama Abū Zayd al-Marwazī (m. 372H/ 982M).⁵⁰

Daripada penjelasan di atas menyatakan bahawa al-Makkī telah memilih guru atau mursyid sebagai pembimbing dalam memantapkan kerohaniannya di alam kesufian serta dalam bidang agama yang lain. Ini dapat membuktikan peranan guru amat penting sebagai pembimbing kepada seseorang murid dalam perjalanannya menuju matlamat yang dituju.⁵¹

Setelah sekian lama menuntut ilmu di Mekah, tiba masanya beliau berhijrah ke daerah yang penting di Timur Tengah iaitu Basrah dan Baghdad. Tidak banyak maklumat yang penulis perolehi mengenai kehidupan al-Makkī di Basrah tetapi mendapati bahawa ajaran tasawuf yang al-Makkī pelajari dan kembangkan ialah Tasawuf Salafiyah yang diambil dari gurunya iaitu al-Ḥasan bin Sālīm al-Baṣrī di

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ Azyumardi Azra, *Ensiklopedi Tasawuf*, 1:151; lihat juga al-Makkī, *ʿIlm al-Qulūb*, 9. Pengkaji tidak menemui maklumat mengenai kehidupan dan pendidikan tasawuf al-Makkī secara khusus dan hanya menemui maklumat dan pendidikan beliau dalam bidang Hadith. Penerangan dan ulasan mengenai pendidikan al-Makkī dalam bidang Hadith adalah secara umum sahaja, hal ini kerana ia bukan subjek utama kajian ini.

⁵⁰ Al-Asqalānī, Shihāb al-Dīn Ibn Ḥajar, *Lisān al-Mīzan* (Beirut: Muʿassasah al-ʿAlamī li Maṭbūʿāt, 1981), 5:300. Selain itu juga, Al-Makkī juga sempat belajar Hadith dengan seorang guru hadith di sebuah perkampungan yang bernama Qut iaitu Muḥammad b. Yaḥyā b. Sulaymān Abū Bakr al-Mawarī (m. 298H/ 910M). Disebabkan kebijaksanaan dan kecekapan al-Makkī dalam ilmu Hadith, beliau telah diijazahkan oleh ʿAbd Allāh b. Jaʿfar b. Fāris (m. 364H/ 957M) untuk memberi penerangan dan menyampaikan Hadith. Al-Makkī turut mempelajari autoriti Hadith daripada Abū Bakr al-Mufid al-Jarjarayī (m. 364H/ 973M) yang pada ketika itu terkenal sebagai *muḥaddith*. Ibn al-Jawzī, ʿAbd al-Raḥman bin ʿAlī, *al-Muntaẓam fī Tārikh al-Mulūk wa al-Umam*, (Haiderabad: Dāʾirāt al-Maʿārif, 1358), 7:189-190.

⁵¹ Hal ini selari dengan pendapat yang telah dikemukakan oleh Abū Yazīd al-Bisṭāmī yang meyakini, “Sesiapa yang tidak berguru, maka pembimbingnya adalah syaitan”. Ini jelas menunjukkan pentingnya seseorang murid itu dipantau atau dibimbing oleh mursyid atau guru. Al-Qushayrī, ʿAbd al-Karīm al-Hawāzin, *Risālah al-Qushayriyyah* (Beirut: Dār al-Khayr, 2003), 577.

wilayah Iraq.⁵² Ajaran tasawuf ini berkembang dengan meluas dan mencatatkan ramai pengikut terutama di kalangan masyarakat Basrah yang dikenali sebagai Sunni Maliki.⁵³ Ia bersumberkan dari seorang tokoh sufi yang terkenal iaitu Sahl ibn ‘Abd Allāh al-Tustārī (m.282H/ 896M) yang dikenali sebagai Sālimiyyah.⁵⁴ Al-Makkī telah menyertai aliran ini semasa hidup di Basrah sebelum beliau berhijrah ke Baghdad,⁵⁵ malah menjadi pengganti sebagai ketua aliran tersebut selepas kematian Abū ‘Abd Allāh Muḥammad b. Sālīm.⁵⁶

Kemudian, al-Makkī berhijrah ke Baghdad setelah kematian gurunya al-Ḥasan bin Sālīm al-Baṣrī al-Ṣaghīr pada 286 M sebagai destinasi terakhir dan menetap di sana sehingga akhir hayat beliau.

⁵² Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 56.

⁵³ Bowering, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*, 66.

⁵⁴ Aliran Sālimiyyah merupakan satu aliran *mutakallimūn* yang bergantung kepada kerohanian. Aliran ini dimulakan oleh golongan Maliki Sunni di Basrah pada abad ketiga dan keempat Hijrah. Massignon, Louis, *The Passion of al-Hallaj Mystic and Martyr of Islam* (United Kingdom: Princeton University Press, 1982), 2:130. Ia diasaskan oleh Abū Muḥammad Sahl bin ‘Abd Allāh bin Yūnus al-Tustārī yang dilahirkan di Tustar pada sekitar 200H/ 815M dan merupakan seorang tokoh pemikir yang terkenal di selatan barat Iran, dan kemudiannya di selatan Iraq. Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 37. Aliran ini menimbulkan banyak percanggahan pendapat di kalangan ahli kalam, fuqaha’ dan kaum sufi sendiri. Terdapat sesetengah doktrin yang dibawa oleh aliran ini yang ditolak oleh kebanyakan sarjana, terutama ajaran yang berkaitan dengan “Tuhan boleh dilihat di akhirat”, dimana mereka mendakwa bahawa Tuhan dapat dilihat dalam bentuk dan rupa manusia dan binatang. *Ibid.*, 52. Antara ahli sufi yang bercanggah pendapat mengenai doktrin-doktrin yang kemukakan oleh aliran Sālimiyyah ialah Ibn Khafīf dan juga pengikut mazhab Hanbali. Lihat Massignon, *The Passion of al-Hallaj Mystic and Martyr of Islam*, 1:71. Ibn Khafīf mempunyai pendapat yang berbeza dengan aliran Sālimiyyah mengenai Tuhan. Beliau menyatakan bahawa seseorang manusia itu tidak mampu untuk mencapai *ma’rifah* Allah SWT kecuali melalui ibadah dan Tuhan tidak dapat dilihat di dunia ini. Beliau melontarkan pandangan yang menyatakan: “Sejak azali lagi Allah SWT telah melihat (*ra’ā*) segala sesuatu”. Disebabkan oleh kata-kata itu masyarakat Basrah telah menjauhinya. Dalam hal ini, Ibn Khafīf tidak bersetuju dengan pandangan tersebut yang menunjukkan bahawa Ibn Sālīm telah meletakkan sifat *qidam* itu pada zaman. Pendapat tersebut telah dijawab oleh Shaykh al-Islām (di sini penulis kitab tidak menyatakan nama Shaykh tersebut), beliau menyatakan bahawa Ibn Khafīf tidak wajar berpendirian begitu, kemungkinan *ra’ā* yang dimaksudkan oleh Ibn Sālīm ialah dalam erti kata ‘mengetahui’. Al-Jāmī, Mawlana Nūr al-Dīn ‘Abd al-Rahmān, *Nafahāt al-Uns Min Ḥaḍarat al-Quds*, tahqiq. Muhammad Ādīb (Beirut: Dār al-Kitāb al-‘Ilmiyyah, 2003), 1:181; Selain itu, beliau turut berpandangan bahawa manusia tidak dapat lari dari menghambakan diri kepada Allah SWT tetapi manusia boleh berusaha untuk sentiasa mengawal hawa nafsunya. Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 74.

⁵⁵ Bowering, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*, 25.

⁵⁶ *Ibid.*, 26.

Di Baghdad, al-Makkī telah menetap dan menjalani kehidupan seharian di samping mengembangkan ilmu tasawuf yang dipelajari setelah sekian lama. Namun perjalanan al-Makkī dalam mengembangkan tasawufnya di wilayah Baghdad yang pada ketika itu merupakan pusat penyebaran ilmu tasawuf, tidak semudah yang disangkakan. Beliau banyak mengalami kesusahan dan kesulitan disebabkan faktor perbezaan fahaman yang dipegang oleh masyarakat. Ini kerana penduduk di Basrah, kehidupan tasawufnya berfahaman aliran Sālimiyyah, sedangkan penduduk di wilayah Baghdad pula berfahaman aliran Junaydiyyah. Disebabkan perbezaan fahaman ini, al-Makkī dilarang untuk mengembangkan ajaran tasawufnya di daerah Baghdad⁵⁷ dan beliau dipulau oleh penduduk di situ⁵⁸ disebabkan lafaz yang diutarakan oleh al-Makkī yang menimbulkan keraguan kepada masyarakat serta dituduh sebagai bidaah⁵⁹ sebagaimana katanya:

ليس على المخلوقين أضر من الخالق

Maksudnya: Tiada sebarang makhluk yang lebih memberi mudarat melainkan al-Khāliq.⁶⁰

Setelah ditolak oleh masyarakat di wilayah Baghdad, al-Makkī dikatakan hidup secara *khalwah* sehingga akhir hayatnya.⁶¹

Keperibadian dan keunggulan sifat-sifat *maḥmūdah* al-Makkī jelas ditonjolkan dengan kehidupan beliau yang kuat beribadah, *warāʿ*, *zuhd*⁶², sentiasa menghambakan diri kepada Allah SWT untuk beribadah,⁶³ dan menjalankan latihan

⁵⁷ Azyumardi, Azra *Ensiklopedi Tasawuf*, 1:151; Lihat juga, al-Makkī, *Ilm al-Qulūb*, 10.

⁵⁸ Bowering, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*, 26.

⁵⁹ Ibn Kathīr, Abū al-Fidā' Ismā'īl bin 'Umar, *al-Bidāyah wa al-Nihāyah* (Beirut: Maktabah al-Ma'ārif, 1977), 12:319; Lihat juga al-Makkī, *Ilm al-Qulūb*, 10.

⁶⁰ Ibn Kathīr, *al-Bidāyah wa al-Nihāyah*, 12:319.

⁶¹ Al-Baghdādī, Abū Bakr Aḥmad Khāṭib, *Tārīkh al-Baghdād* (Beirut : Dār al-Kitāb al-'Arabī, 1002), 3:275.

⁶² Al-Yāfi'ī, Abū Muḥammad 'Abd Allāh bin As'ad, *Mir'āt al-Jinān wa 'Ibrah al-Yaqzan* (Beirut: Mu'assasah al-'Alamī li Maṭbū'ah, 1970), 3:430.

⁶³ Al-Baghdādī, *Tārīkh al-Baghdād*, 3:89.

kerohanian (*mujāhadah*). Latihan kerohanian yang beliau lakukan diakhiri dengan *mushāhadah* iaitu mengetahui segala yang berlaku di alam ghaib dan *mushāhadah* tersebut telah mendapat keizinan dari guru beliau, Abū al-Ḥasan al-Baṣrī.⁶⁴ Di samping latihan-latihan kerohanian, al-Makkī juga menunjukkan sikap yang bersungguh-sungguh dalam menuntut ilmu khususnya dalam bidang tasawuf. Ini dapat dibuktikan dengan penghijrahan beliau dari satu wilayah ke wilayah yang lain.⁶⁵ Sifat sabar dan keikhlasan dalam diri al-Makkī ketika beliau menyampaikan ilmu kepada masyarakat jelas terpancar apabila beliau diuji dan dipulaukan oleh masyarakat Baghdad.

Abū Ṭālib meninggal dunia pada 386H/ 966M iaitu tanggal 6 Jamadil Akhir⁶⁶ setelah hidup beberapa lama di Baghdad.⁶⁷ Beliau dimakamkan di bahagian tenggara Baghdad.⁶⁸ Sesetengah pendapat menyatakan al-Makkī dimakamkan di kawasan perkuburan Maliki.⁶⁹ Ada juga pendapat yang menyatakan al-Makkī dimakamkan di Lembah Tigris.⁷⁰

⁶⁴ Al-Yāfi‘ī, *Mir’āt al-Jinān*, 3:430.

⁶⁵ Ibn Khallikān, *Wafayāt al-A’yān*, 4:303-304. Ibn Khallikān juga turut menyatakan akhlak dan peribadi yang ditonjolkan oleh al-Makkī:

“Abū Ṭālib Muḥammad Ibn ‘Alī Ibn ‘Aṭīyah al-Ḥārith al-Makkī, pemilik kitab *Qūt al-Qulūb*. Seorang yang soleh, bersungguh dalam beribadah, banyak menyampaikan dakwah dan berceramah di Masjid. Al-Makkī banyak menulis karya mengenai Tauhid dan datang dari daerah Jibal kemudian berhijrah ke Mekah. Di sana beliau dinisbahkan sebagai al-Makkī. Beliau banyak melakukan latihan jiwa sehingga tidak makan dalam tempoh yang lama. Dikatakan beliau hanya makan rumput (sekadarnya) sehingga bertukar warna muka. Al-Makkī banyak bertemu dan mempelajari dari syeikh-syeikh dalam bidang hadith dan tariqah. Malahan beliau mengambil tariqah dari syeikh tersebut”. Al-Ḥanbalī, *Shaḍharāt al-Dhahab fī Akhbār Man Dhahab*, 3:120.

⁶⁶ *Ibid.*.

⁶⁷ Schimmel, Annemarie, *Mystical Dimensions of Islam* (Kuala Lumpur: Islamic Trust, 2008), 85.

⁶⁸ Al-Ḥanbalī, *Shaḍharāt al-Dhahab fī Akhbār Man Dhahab*, 3:120.

⁶⁹ Bowering, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*, 66.

⁷⁰ *Ibid.*, 26. Peristiwa kematian al-Makkī telah digambarkan oleh Ibn Jawzī: “Aku telah mendengar guru kita Abū al-Qāsim Ismā‘īl bin Aḥmad al-Samarqandī menyatakan: Aku mendengar guru kita Abū ‘Alī Muḥammad bin Aḥmad bin Maslama berkata yang aku mendengar guru Abū al-Qāsim bin Bishr menyatakan: Aku telah berjumpa dengan Abū Ṭālib al-Makkī ketika beliau hampir meninggal dan aku berkata: “Sila berikan pesananmu kepadaku”, beliau menjawab: “Jika kau dapati Allah SWT telah mengakhiri hidupku dengan kebaikan, maka taburlah kacang dan gula ke atasku sewaktu membawaku ke tanah perkuburan. Ini untuk menyampaikan (sesuatu)”. Aku bertanya: “Bagaimana untuk aku mengetahui tentang kematian itu?” Beliau menjawab: “Genggamlah tanganku, jika aku mati ketika aku berjabat tangan dengan tanganmu, maka aku mati dalam keadaan baik. Jika aku

Ketokohan al-Makkī dalam bidang tasawuf diakui oleh ramai sarjana Islam dan juga barat. Idea pemikiran yang dibawa oleh al-Makkī dijadikan sebagai rujukan dan panduan kepada ahli sufi selepasnya. Kitab *Qūt al-Qulūb*, karya agung Abū Ṭālib al-Makkī dalam bidang tasawuf telah menonjolkan elemen-elemen spiritual dan pengalaman kerohanian⁷¹ yang teratur dan sistematik dalam doktrin kesufian⁷² dan telah memberi pengaruh yang besar terhadap karya sufi seterusnya.⁷³ Dalam karya *Qūt al-Qulūb*, al-Makkī telah mengemukakan ilmu-ilmu sesuai dengan pendapat Sunni serta tidak menonjolkan mazhab yang dipegang olehnya.⁷⁴

Antara tokoh sarjana yang terpengaruh dengan pemikiran Abū Ṭālib al-Makkī ialah Abū Ḥāmid Muḥammad al-Ghazālī. Al-Ghazālī menyatakan bahawa beliau banyak mengambil idea-idea dari al-Makkī khususnya berkenaan dengan ilmu tasawuf dan telah mengemukakan idea tersebut dalam *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*.⁷⁵ Dalam *Iḥyā'*, al-Ghazālī banyak mengulas dan mengupas mengenai etika dan akhlak yang mendapat banyak pengaruh dari kitab *Qūt al-Qulūb*.⁷⁶ Selain itu Ibn al-Jawzī (m. 597H/ 1200M) juga turut merujuk pemikiran al-Makkī dalam karya beliau iaitu *Muntaẓam*⁷⁷ dan *Talbīs al-Iblīs*.⁷⁸ Ibn Khallikān (m. 681H/ 1282M) juga banyak

tidak berjabat tanganmu, maka aku akan mati dalam keadaan yang tidak baik ". Guru kita Abū al-Qāsim berkata: "Aku duduk bersebelahan dengannya, dan dia telah meninggal dunia ketika dia berjabat tangan erat denganku". Ibn Jawzī, *al-Muntaẓam fī Tārīkh al-Mulūk wa al-Umam*, 7:189-190.

⁷¹ Zakaria Stapa, "Tasawuf dan Pembangunan Hakiki Ummah" dalam, *Tasawuf dan Ummah*, ed. Wan Suhaimi Wan Abdullah dan Che Zarrina Sa'ari (Kuala Lumpur: Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Universiti Malaya, 2004), 76.

⁷² Smith, Margaret, *Rabī'a The Mystic & Her Fellow- Saints In Islam* (New York: Press Syndicate of The University of Cambridge, 1984), 47.

⁷³ Schimmel, *Mystical Dimensions of Islam*, 85.

⁷⁴ Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 52.

⁷⁵ Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad, *al-Munqidh Min al-Ḍalāl* (Mesir: Maktabah al-Junayd, t.t), 8; Lihat juga Watt, W. Montgomery, *The Faith and Practice of al-Ghazali* (London: G. Allen and Unwin, 1953), 54; Lihat juga, Laoust, H., *La Politique De Gazali* (Paris: Paul Geuther, 1970), 65.

⁷⁶ Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 92; Schimmel, *Mystical Dimensions of Islam*, 85.

⁷⁷ Ibn al-Jawzī, *al-Muntaẓam fī Tārīkh al-Mulūk wa al-Umam*, 7: 189-190.

⁷⁸ Ibn al-Jawzī, 'Abd al-Raḥman bin 'Alī, *Talbīs al-Iblīs* (Kaherah: Maktabat al-Mutannabī, t.t), 164.

menulis mengenai latar belakang al-Makki.⁷⁹ Penulis puisi mengenai cinta Ilahi iaitu Muḥammad Ibn Muḥammad Ibn Ḥasan al-Khaṭbī atau lebih dikenali sebagai Jalāl al-Dīn Rūmī juga turut memetik karya al-Makki, *Qūt al-Qulūb* dalam kitab beliau iaitu *Mathnawī*.⁸⁰

Selain itu juga, kitab *Qūt al-Qulūb* banyak menyajikan ilmu pengetahuan dan berisi dengan idea-idea yang mendalam dan susunannya yang halus serta teliti.⁸¹ Oleh yang demikian, pengkaji merasakan wajar memilih tokoh Abū Ṭālib al-Makki serta kitab *Qūt al-Qulūb* sebagai rujukan utama dalam menjalankan kajian ini. Kehebatan dari sudut pemikiran dan sebagai seorang *‘ābid* yang terserlah dari sudut psikologi dan spiritual menjadikan Abū Ṭālib al-Makki dijadikan sebagai rujukan kepada ulama selepasnya.

1.6.2 Model Psikoterapi Al-Makki (MPM).

Model Psikoterapi al-Makki (MPM) اساسnya dibentuk dari Kaedah Psikoterapi Islam berdasarkan *maqāmāt* al-Makki.⁸² Ia dibentuk berasaskan kepada pemikiran al-Makki mengenai sembilan *maqāmāt* serta beberapa amalan-amalan zikir yang dicadangkan oleh beliau di dalam kitab *Qūt al-Qulūb*. Sembilan *maqāmāt* dalam doktrin tasawuf al-Makki kemudiannya disusun kepada empat peringkat iaitu pertama, Penerimaan dan penyerahan diri kepada Allah SWT; kedua, Latihan dan didikan kejiwaan; ketiga, Pemantapan jiwa dan; keempat, Pengekalan serta meningkatkan kepulihan. Rajah lengkap proeses psikoterapi ini sebelum diperkemas adalah seperti berikut:

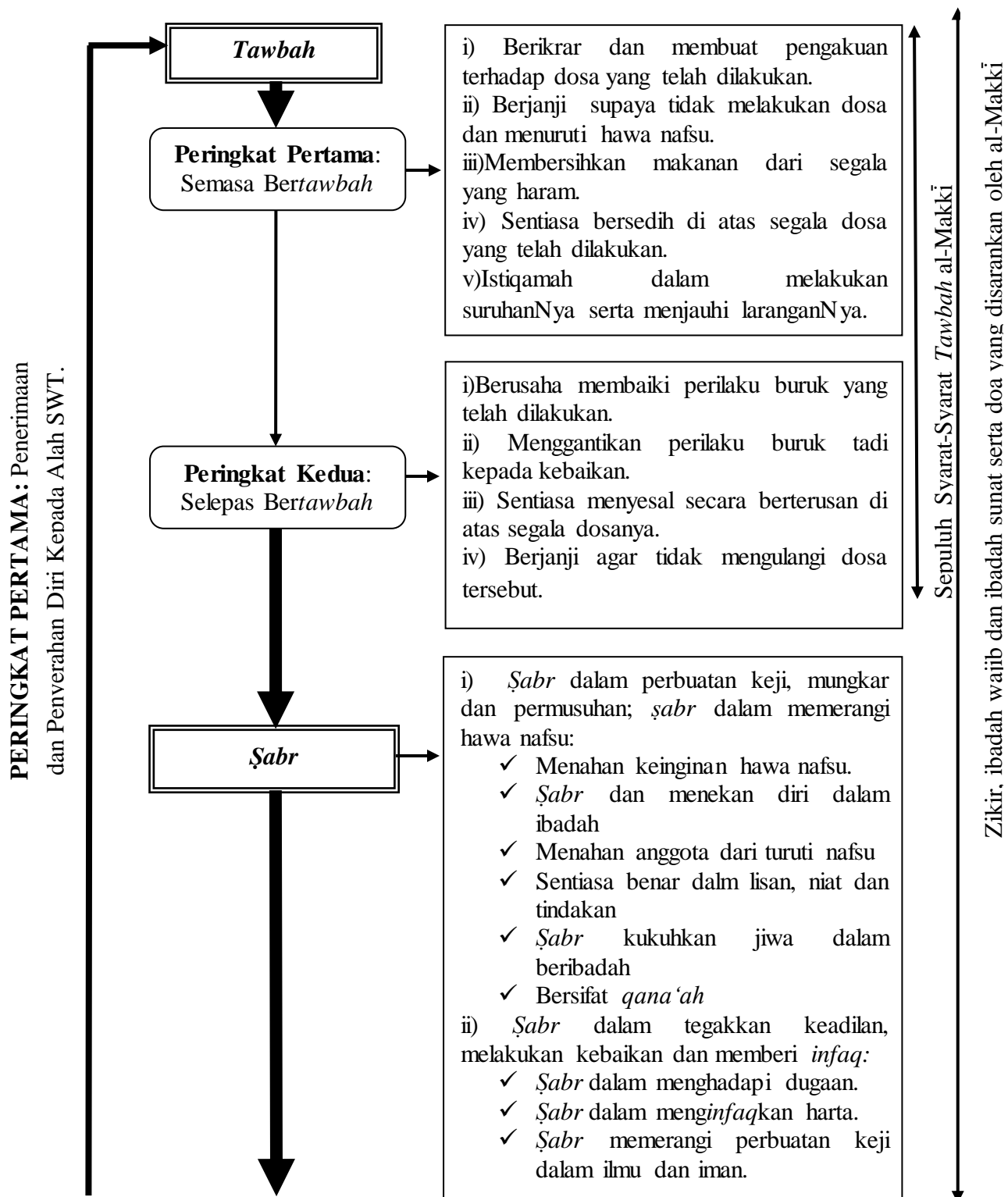
⁷⁹ Ibn Khallikān, *Wafāyāt al-A‘yan*, 4: 303.

⁸⁰ Iqbal, Afzal, *The life and the Work Jalal-ud-Din Rumi* (Lahore: Institute of Islamic Culture, 1983), 98-99.

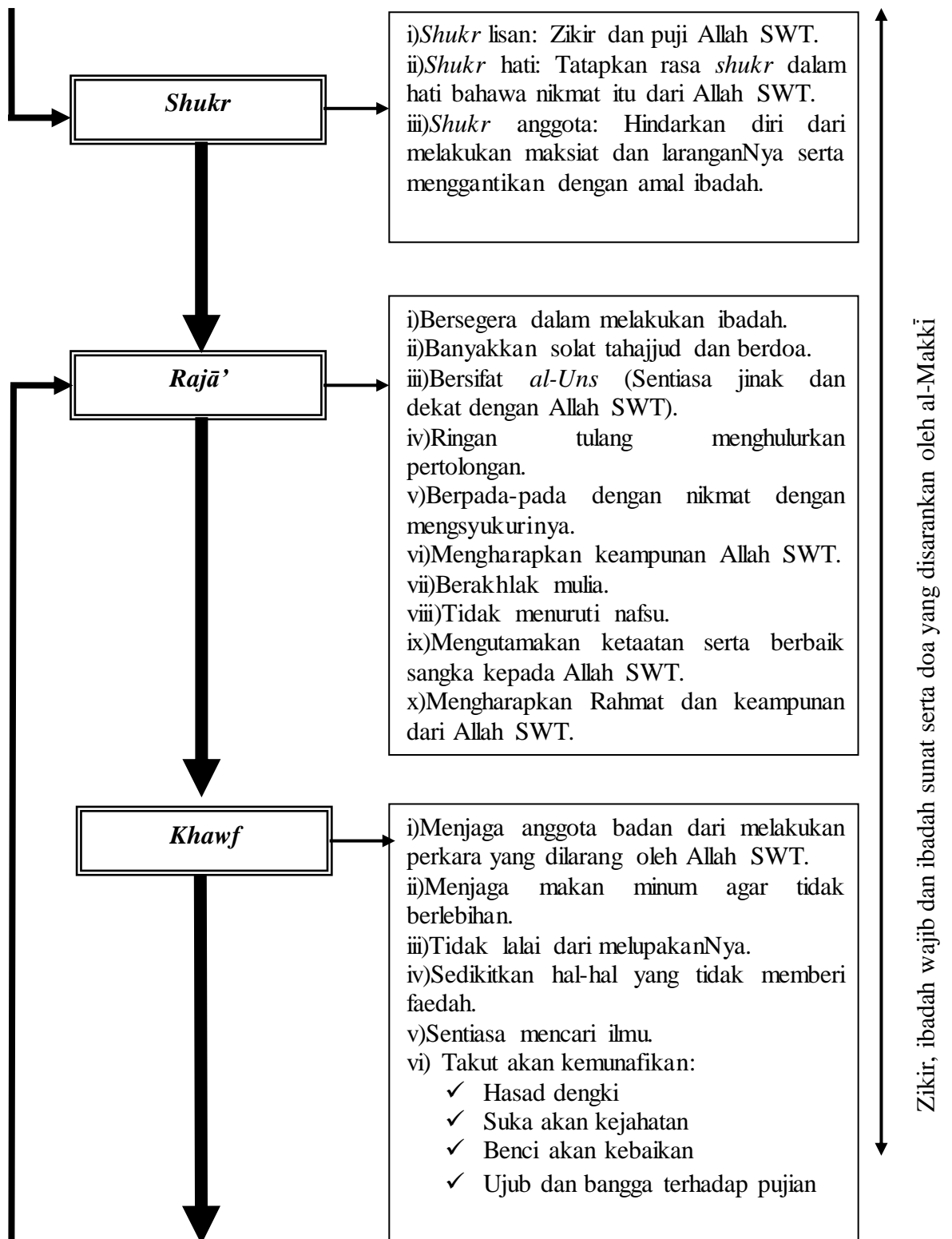
⁸¹ H. Aboebakar Atjeh, *Pengantar Sejarah Sufi dan Tasawuf* (Solo: CV. Ramadhani, 1984), 273.

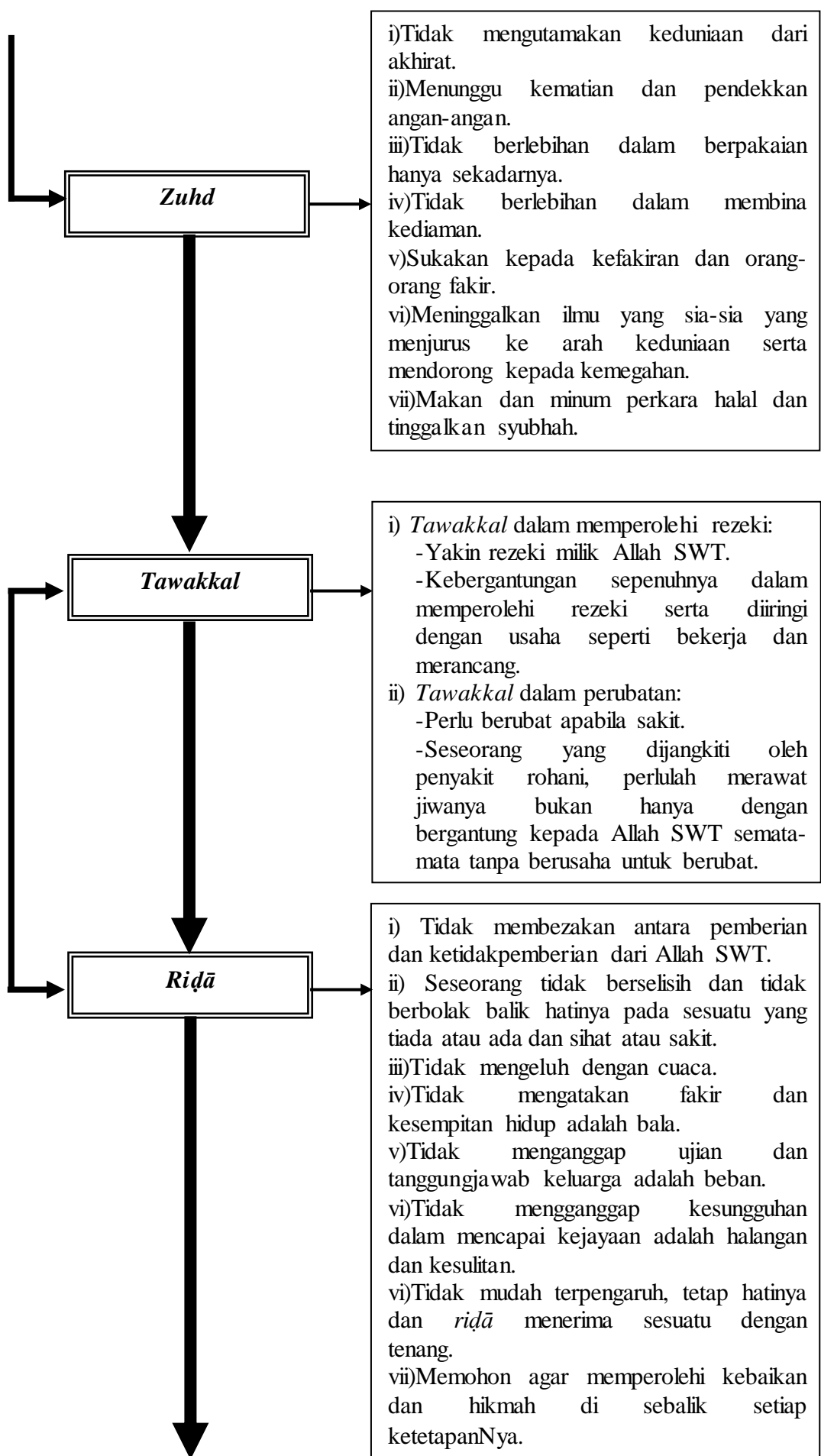
⁸² Kaedah Psikoterapi ini telah dibangunkan pada peringkat Pengajian Ijazah Sarjana Usuluddin oleh Sharifah Basirah Binti Syed Muhsin kemudiannya akan diperkemas dan dikenali sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

Rajah I: Kaedah Psikoterapi Islam Berdasarkan *Māqamāt Al-Makki*

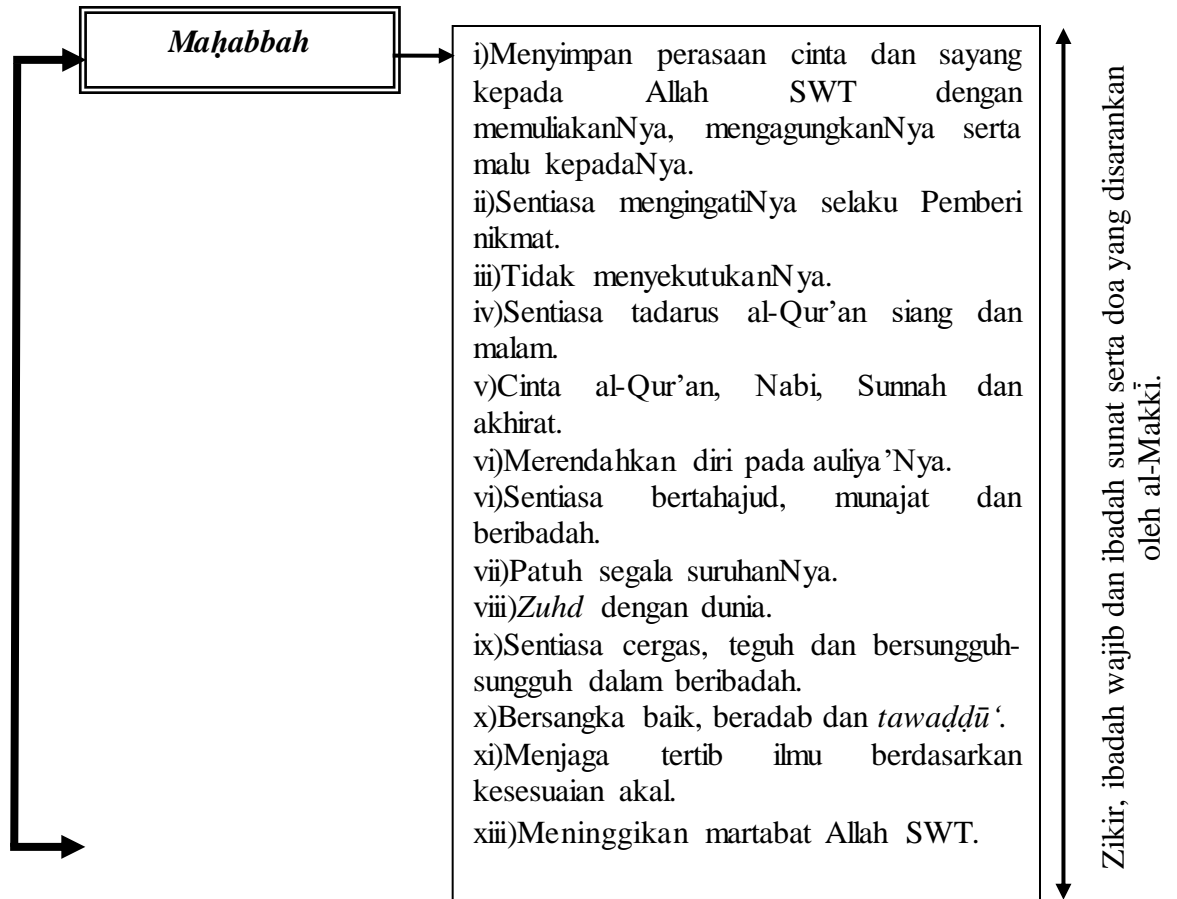


PERINGKAT KEDUA: Latihan dan Didikan Kejiwaan





PERINGKAT KEEMPAT:
Pengekalan dan Meningkatkan
Kepulihan



Sumber: *Abū Ṭālib al-Makki, Qūt al-Qulūb.*

1.6.3 *Al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*).

Istilah *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) dapat dirujuk dalam al-Qur'an yang menjelaskan tentang kebimbangan dan kegelisahan di beberapa tempat dalam beberapa surah dengan menggunakan beberapa istilah berbeza, sebagai contoh ialah *al-halu'* yang bermaksud "bimbang, gelisah dan keluh kesah yang melampau" seperti firman Allah SWT,

﴿إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢٠﴾ وَإِذَا
مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿٢١﴾ إِلَّا الْمُصَلِّينَ ﴿٢٢﴾

Maksudnya: Sesungguhnya manusia itu dijadikan bertabiat resah gelisah (lagi bakhil kedekut); apabila ia ditimpa kesusahan, dia sangat resah gelisah; dan apabila ia beroleh kesenangan, ia sangat bakhil kedekut.

(Surah al-Ma'arij 70: 19-21)

Berdasarkan ayat al-Qur'an tersebut ahli tafsir tidak berselisih pendapat dalam mentafsirkan perkataan *al-halu'* sebagai sifat gelisah atau keluh kesah apabila seseorang itu ditimpa kesusahan dan seseorang itu amat bakhil apabila mendapat kebaikan.⁸³ Sifat *al-halu'* yang dimiliki manusia bukannya terdapat dalam kejadian manusia itu sendiri, bahkan ia hanya akan wujud apabila kejadian manusia telah sempurna.⁸⁴ Hal ini dapat dikaitan dengan kecenderungan manusia yang ingin melakukan kejahatan adalah lebih banyak berbanding untuk melakukan kebaikan. Oleh yang demikian, Allah SWT telah menggambarkan dalam surah al-Ma'arij ayat

⁸³ Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu'*)," 4.

⁸⁴ Al-Zuhaylī, Wahbah, *al-Tafsīr al-Munīr*, 29:120; Lihat Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu'*)," 4.

19 bahawa manusia seluruhnya dijadikan olehNya bertabiat resah gelisah kerana kecenderungan yang kuat untuk melakukan kejahatan.⁸⁵

Manakala dalam perbincangan psikologi pula, *al-halu*‘ boleh ditafsirkan sebagai kecelaruan kebimbangan atau suatu reaksi emosi yang tidak menyenangkan biasanya terjadi kepada individu dalam keadaan apabila merasakan dirinya berada dalam keadaan terancam atau ketakutan.⁸⁶ Reaksi ini akan dianggap sebagai kecelaruan emosi dan penyakit sekiranya reaksi tersebut muncul tanpa sebab yang munasabah sebagai pencetus.⁸⁷ Menurut Prof Dr Zakiah Darajat kebimbangan adalah suatu gangguan perasaan yang disebabkan oleh gangguan kesihatan mental. Ia dapat dilihat apabila perasaan seseorang itu menjadi tidak menentu, panik dan takut tanpa mengetahui sebab yang terjadinya demikian serta perasaan tersebut tidak dapat dikawal atau menghilangkannya.⁸⁸

1.6.4 *Maqāmāt*.

Pengkaji akan menjelaskan secara ringkas definisi serta konsep berkaitan dengan *maqāmāt* disebabkan model yang akan digunakan adalah berasaskan kepada perbincangan *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī. Secara umumnya, perkataan *maqāmāt* merupakan *jama*‘ kepada perkataan *maqām* dalam Bahasa Arab yang memberi beberapa makna antaranya ialah sebagai ‘tempat berdiri’ seperti *Maqām Ibrahim*, ‘kedudukan’ atau ‘darjat’ seperti yang diungkapkan oleh kebanyakan orang Arab “ia seorang yang mempunyai *maqām* (*dhū maqām*) dalam kalangan kaumnya”.

⁸⁵ Che Zarrina Sa’ari, “Penyakit Gelisah (*Anxiety/Al-Halu*’),” 5.

⁸⁶ English, Horance B., *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms* (United States Of America: David McKay Company, Inc, 1958), 35. Lihat juga Craske, Michelle G., *et al*, “What Is an Anxiety Disorder?”, dicapai 2 Januari 2014, http://www.dsm5.org/Research/Documents/Craske_What%20is%20an%20Anxiety%20DO.pdf.

⁸⁷ John Altrocchi, *Abnormal Behaviour*, (Harcourt Brace Jovanovichlm. Inc., 1980), 41; Lihat juga Che Zarrina Sa’ari, “Penyakit Gelisah (*Anxiety/Al-Halu*’),” 2.

⁸⁸ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental* (Jakarta: Gunug Agung, 1970), 13.

Perkataan *maqām* juga diertikan sebagai ‘sempena’ atau ‘kesesuaian’ (*munāsabah*).⁸⁹

Manakala *maqām* menurut istilah pula adalah lebih terfokus kepada aspek spiritual iaitu sebagai ‘perhentian-perhentian spiritual’. Perhentian ini merupakan asas utama dalam memanifestasikan kesempurnaan insani dan setiap perhentian tersebut mesti ditempuhi oleh setiap ahli sufi atau *sālik* dalam menempuh perjalanan menuju Allah SWT dan merupakan hasil (*al-mukāsib*) yang diperolehi melalui kesungguhan dalam bermujahadah.⁹⁰ *Maqāmāt* turut diistilahkan sebagai ‘satu perjalanan yang sukar dan panjang dengan melakukan pelbagai latihan amalan secara konsisten sama ada amalan lahiriah atau batiniah dalam usaha mendekatkan diri kepada Allah SWT semata-mata melalui bentuk *maqāmāt* yang tertentu.’⁹¹

Selain itu juga, pengkaji membawa definisi yang dibuat oleh beberapa ahli sufi yang terkenal antaranya ialah Abū al-Qāsim ibn Hawāzin ibn ‘Abd al-Malik ibn Ṭalhah al-Qushayrī. Beliau menjelaskan istilah *maqām* dalam *al-Risālah*nya bermaksud ‘suatu adab atau akhlak yang dicapai oleh seseorang hamba melalui usaha gigih yang dilakukannya diperingkat-peringkat yang dilalui. Oleh yang demikian, *maqām* seseorang itu ialah tempat di mana ia berada ketika itu dan berusaha bermujahadah untukNya. Beliau menjelaskan lagi bahawa seseorang itu tidak boleh berpindah dari suatu *maqām* ke *maqām* yang lain sebelum ia

⁸⁹ Majma‘ al-Lughāt al-‘Arabiyyah, *al-Mu‘jam al-Wasīf* (Istanbul: al-Maktabah al-Islamiyyah, 1972), 768; Lihat juga Wan Suhaimi Wan Abdullah, “Konsep Maqāmāt dan Aḥwāl Sufi: Suatu Penilaian”, *Jurnal Usuluddin* 10, (Disember 1999), 52.

⁹⁰ Wan Suhaimi Wan Abdullah, “Konsep Maqāmāt”, 52.

⁹¹ H.A Rivay Siregar, *Tasawuf dari Sufisme Klasik ke Neo-Sufisme* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2000), 113-114.

menyempurnakan hukum-hukum *maqām* tersebut.⁹² Seterusnya al-Qushayrī menjelaskan:

*“Seseorang itu tidak layak menduduki mana-mana maqām melainkan dengan shuhudnya sendiri bahawa Allah SWT telah pun meletakkannya pada maqām tersebut.”*⁹³

Manakala al-Tūṣī pula menterjemahkan *maqām* sebagai “apabila seorang hamba itu berada di hadapan Allah SWT dan melakukan pelbagai ibadah, bermujāhadah, *riyāḍah* dan melakukan pemusatan diri kepada Allah SWT”.⁹⁴ Beliau merujuk kepada ayat Allah SWT iaitu:

وَلَنُصَبِّتَنَّكُمْ الْأَرْضَ مِنْ بَعْدِهِمْ ذَٰلِكَ لِمَنْ خَافَ
مَقَامِي وَخَافَ وَعِيدِ ﴿١٤﴾

Maksudnya: Dan demi sesungguhnya! Kami akan tempatkan kamu di negeri itu sesudah binasanya kaum yang zalim itu; balasan baik yang demikian adalah bagi orang-orang yang takut akan sikap keadilanKu (menghitung amalnya) dan takut akan janji-janji azabKu.

(Surah Ibrāhīm:14:14)

Secara umumnya dapat disimpulkan bahawa istilah *maqāmāt* merujuk kepada peringkat-peringkat bagi perjalanan kerohanian atau peringkat spiritual seorang individu untuk mencapai keredaan Allah SWT. Jika dilihat kepada pentafsiran dan juga pengertian yang telah dibuat oleh golongan tasawuf, *maqāmāt* dianggap sangat eksklusif dan ia hanya dikhususkan kepada golongan sufi sahaja, namun dalam kajian ini pengkaji ingin menonjolkan elemen *maqāmāt* ini kepada umum agar ianya tidak dianggap hanya untuk golongan sufi sahaja. Beberapa item

⁹² Wan Suhaimi Wan Abdullah, “Konsep Maqāmāt”, 53.

⁹³ Al-Qushayrī, *al-Risālah al-Qushayriyyah*, 132; Lihat juga, Puteh Ishak, *Ibn Taimiyyah Sejarah Hidup dan Tasawwuf* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1993), 294.

⁹⁴ al-Tūṣī, Abū Naṣr al-Sarrāj, *al-Lumaʿ* (Kaherah: al-Maktabah al-Tawfiqiyyah, 378H), 45.

dalam perbahasan *maqāmāt* ini akan dianalisis untuk disesuaikan dengan keadaan, masa dan pemikiran masyarakat dan umum. Ini kerana dalam perbahasan elemen *maqāmāt* ini penuh dengan unsur spiritual, akhlak, galakan, mendorong dan mengajak manusia ke arah bersifat dengan sifat *maḥmūdah*. Aspek tersebut dilihat sebagai menyentuh soal-soal kejiwaan akhlak dan dapat memberi ketenangan dan kebahagiaan jiwa kerana seseorang itu kembali kepada fitrahnya dalam mencapai *ma'rifah*.⁹⁵

1.6.5 Intervensi dan Rehabilitasi.

Intervensi ialah campur tangan dalam urusan antara dua pihak.⁹⁶ Manakala menurut kamus psikologi, intervensi dilihat sebagai suatu tindakan yang telah diambil oleh ahli terapi yang cenderung kepada pengaruh tingkah laku seseorang klien sepanjang sesi terapi atau diluar sesi terapi.⁹⁷

Rehabilitasi pula bermaksud pemulihan kepada keadaan yang dahulu atau pemulihan kehormatan.⁹⁸ Menurut kamus perubatan pula membawa maksud tindakan atau proses pemulihan atau yang dipulihkan atau satu proses memulihkan seseorang individu ke arah yang lebih baik atau berguna dalam masyarakat

⁹⁵ Mohd Sulaiman bin Yasin, *Mengenal Ilmu Tasawuf* (Bangi: al-Rahmaniyyah, 1984), 149. Perkataan *Ma'rifah* berasal dari perkataan (عرف) iaitu (العرفان) atau juga sebagai (علم). Ibn Manzur, Muḥammad Ibn Mukarram, *Lisān al-'Arab* (Beirut: Dār Ṣādir, 1994) 9: 236. Terdapat banyak maksud yang diberikan oleh ulama kepada *ma'rifah* ini, antaranya ialah al-Ghazālī menyatakan *ma'rifah* bermaksud ilmu yang tidak ada keraguan. Manakala *ma'rifah* menurut perspektif kaum sufi ialah sesuatu ilmu yang tidak mempunyai keraguan setelah hamba mengetahui segala zat dan sifat-sifat Allah SWT. Lihat, al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad, *Rawḍah al-Ṭālibīn wa 'Umdah al-Sālikīn* (Beirut: Dār Nahḍah al-Ḥadīthah, t.t.), 54. Perbincangan mengenai *ma'rifah* ini juga telah disebut oleh Abū Ṭālib al-Makkī. Beliau telah membahagikan *ma'rifah* kepada dua bahagian iaitu *ma'rifah Samā'ī* dan *ma'rifah 'Ayānī*. *Ma'rifah Samā'ī* ialah mendengar dan mengenali kejadian alam serta tanda-tandanya, manakala *ma'rifah 'Ayānī* pula ialah berlaku pada peringkat atau *maqām mushāhadah* atau *'ayn al-yaqīn*. *Maqām mushāhadah* pula terbahagi kepada dua iaitu *mushāhadah istidlāl* yang diperolehi sebelum *ma'rifah* dan *mushāhadah dalīl* pula diperolehi selepas *ma'rifah*. Lihat al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 1: 244.

⁹⁶ Hajah Noresah bt Baharom, *Kamus Dewan*, ed. Ke-4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2005), 584, entri “intervensi”.

⁹⁷ English, Horance B., *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*, 274.

⁹⁸ Hajah Noresah bt Baharom, *Kamus Dewan*, 1303, entri “rehabilitasi”.

terutamanya melalui beberapa kaedah pemulihan atau latihan semula terapeutik.⁹⁹

Hal ini mempunyai persamaan dengan apa yang telah diuraikan di dalam kamus psikologi iaitu:

*“Techniques re-education whereby the patient is able to resume life as self-supporting, effective member of the community”.*¹⁰⁰

1.7 KERANGKA KONSEPTUAL KAJIAN

Secara khususnya kajian ini membincangkan serta menjelaskan elemen tasawuf yang digunakan sebagai metode terapi dalam merawat penyakit jiwa secara umumnya dan secara khususnya diperincikan kepada penyakit *al-halu* (kecelaruan keseimbangan/ *anxiety disorder*). Dengan berasaskan kepada elemen tasawuf ini yang menekankan kepada elemen *maqāmāt* tokoh tasawuf terkenal Abū Ṭālib al-Makkī, maka lahirlah sebuah model psikoterapi iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Model ini akan dijadikan panduan dan asas bagi merawat serta menjadi terapi kepada penyakit *al-halu*.

Oleh yang demikian kajian ini melibatkan tiga fasa:

1.7.1 Fasa Pertama

Fasa ini melibatkan analisis dokumen dalam kitab *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb Wa Waṣf Tariq al-Murīd Ila Maqām al-Tawḥīd* karangan Abū Ṭālib al-Makkī. Analisis akan memfokuskan kepada sembilan elemen *maqāmāt* dalam Fasal ke 23: *Sharḥ Maqāmāt al-yaqīn wa aḥwāl al-mūqinīn*. Kemudian dalam fasa analisis dokumen, pengkaji akan menggunakan beberapa metode analisis data termasuklah metode induktif, deduktif dan komparatif bagi mendapatkan analisis

⁹⁹ Lihat <http://www.merriam-webster.com/medlineplus/rehabilitation>, dicapai pada 30 Disember 2013.

¹⁰⁰ Harriman, Philip L., *Handbook Of Psychological Terms* (New Jersey: Totowa, 1966), 147.

yang tepat terhadap elemen-elemen *maqāmāt* yang telah dibincangkan oleh Abū Ṭālib al-Makkī.

Pada fasal ini, pengkaji telah pun membuat analisis terhadap dokumen tersebut semasa di peringkat disertasi Sarjana, namun pengkaji akan meneliti kembali secara terperinci dalam kitab *Qūt al-Qulūb* berkenaan sembilan bab yang berkaitan dengan *maqāmāt* al-Makkī¹⁰¹ iaitu dalam Bab Satu, *Dhikr furūd al-tawbah wa sharḥ faḍā'ilihā wa waṣf al-tawwābīn*, Bab Dua, *Sharḥ maqām al-ṣabr wa waṣf al-ṣābirīn wa huwa al-thānī min maqāmāt al-yaqīn*, Bab Tiga, *Sharḥ maqām al-shukr wa waṣf al-shākirīn wa huwa al-thālīs min maqāmāt al-yaqīn*, Bab Empat *Sharḥ maqām al-rajā' wa waṣf al-rājīn wa huwa al-rābi' min maqāmāt al-yaqīn*, Bab Lima, *Sharḥ maqām al-khawf wa waṣf al-khā'ifīn wa huwa al-khāmis min maqāmāt al-yaqīn*, Bab Enam, *Sharḥ maqām al-zuhd wa waṣf aḥwāl al-zāhidīn wa huwa al-maqām al-sādis min maqāmāt al-yaqīn*, Bab Tujuh, *Sharḥ maqām al-tawakkal wa waṣf aḥwāl al-mutawakkilīn wa huwa al-maqām al-sābi' min maqāmāt al-yaqīn*, Bab Lapan, *Dhikr aḥkām maqām al-riḍā* dan Bab Sembilan, *Dhikr aḥkām al-maḥabbah wa waṣf ahliha wa huwa al-maqām al-tāsi' min maqāmāt al-yaqīn*.

Hal ini dilakukan bagi memperoleh data yang sempurna serta khusus bagi membina serta membentuk satu kaedah psikoterapi yang berasaskan kepada konsep *Maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī.

Di samping itu juga, pengkaji turut menekankan bab amalan yang telah disarankan oleh al-Makkī antaranya ialah dari fasal pertama hinggalah fasal yang ke lima. Pengkaji hanya akan menyentuh lima fasal ini sahaja kerana amalan yang disarankan itu dilihat sesuai dengan kemampuan orang awam. Jika dilihat pada fasal

¹⁰¹ Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:317-465, 2: 3-82.

seterusnya, al-Makkī telah mengkhaskan amalan tersebut untuk golongan sufi atau *murīd*.¹⁰²

1.7.2 Fasa Kedua

Dalam fasa ini, pengkaji akan melihat serta meneliti kaedah yang telah dibentuk tadi serta melakukan beberapa modifikasi ke atas kaedah tersebut untuk membentuk satu model iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Model yang dibina ini adalah hasil dari modifikasi¹⁰³ kaedah psikoterapi berasaskan konsep *maqāmāt* yang telah dibahaskan oleh al-Makkī.

Kemudian, model tersebut turut dibuat pengesahan serta penilaian oleh beberapa orang pakar dari bidang kaunseling, psikologi Islam, psikoterapi Islam, Tasawuf dan juga ahli Tarekat.¹⁰⁴

1.7.3 Fasa Ketiga

Fasa ini ialah fasa menjalankan kajian lapangan berpandukan kepada dapatan analisis sembilan elemen *maqāmāt* berasaskan pemikiran Abū Ṭālib al-Makkī. Ini kerana hasil dari dapatan analisis tersebut maka terbentuklah sebuah model psikoterapi bagi merawat penyakit *al-halu‘* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) khususnya. Justeru, dapatan analisis itu juga akan mempengaruhi pembentukan instrument temubual serta terapi yang akan dijalankan.

Fasa ini dijalankan secara khususnya bagi mengenalpasti seseorang itu mempunyai penyakit *al-halu‘* ataupun tidak. Bagi mengenal pasti dan menyelidiki penyakit tersebut, kajian ini akan menggunakan ujian soal selidik (inventori) iaitu

¹⁰² Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:146.

¹⁰³ Rujuk bab dua dalam sub tajuk 2.4.1: Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

¹⁰⁴ Rujuk bab 3 dalam sub tajuk 3.8: Kesahan dan kebolehpercayaan dapatan kajian.

Beck Anxiety Inventory (BAI)¹⁰⁵ dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21)¹⁰⁶ kepada subjek kajian.

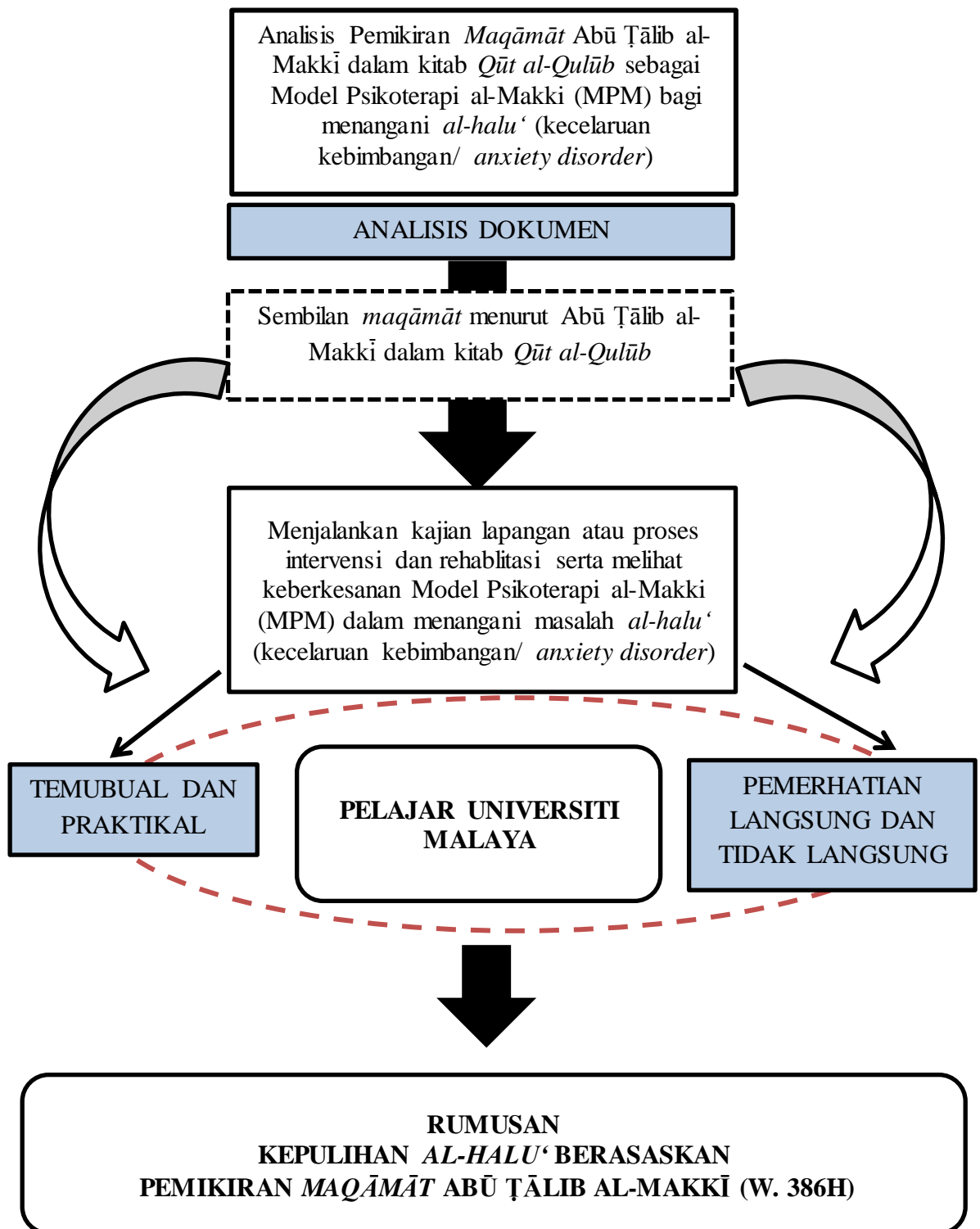
Kemudian, temubual, pemerhatian secara langsung dan tidak langsung bersama subjek kajian yang dikenalpasti mempunyai *al-halu'* diatur dan dilakukan bagi memberi respon terhadap sembilan elemen *maqāmāt* yang terkumpul dari dapatan analisis kitab *Qūt al-Qulūb*. Selain itu juga, temubual juga akan menyentuh beberapa aspek penting seperti latar belakang peribadi, keluarga serta beberapa isu yang berkaitan *al-halu'*, pengamalan yang perlu dilakukan dan sebagainya. Terdapat juga beberapa perkara yang akan dilakukan secara tidak langsung kerana ia dapat menghilangkan formaliti dalam penyelidikan dan seterusnya mampu menghasilkan data yang telus sebagai infomasi untuk dianalisis.

Pengkaji juga akan mengaitkan dapatan analisis pemikiran *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī dalam kitab *Qūt al-Qulūb* dengan beberapa isu berbangkit dalam soalan-soalan yang akan dikemukakan. Perkara yang sama akan dilakukan bilamana pengkaji menjalankan pemerhatian secara langsung atau tidak langsung untuk meneliti fenomena sebenar yang berlaku sepanjang proses kajian. Rajah dibawah menerangkan konseptual kajian:

¹⁰⁵ Rujuk Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, "The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties" *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, Vol 7 (1), (January 2011), 73-79.

¹⁰⁶ Rujuk Tian P.S. Oei, Sukanlaya Sawang *et.al*, "Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) Across Culture" *International Journal of Psychology*, Vol 48 (6), (February 2013), 1018-1026.

Rajah II: Kerangka Konseptual Kajian



1.8 SKOP DAN BATASAN KAJIAN

Kajian ini secara khusus adalah dalam bidang psikoterapi Islam yang berlandaskan ilmu tasawuf. Fokus kajian ini adalah kepada pesakit yang mengalami *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) sahaja yang dikenal pasti dengan menjawab soalan soal selidik berdasarkan skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21). Hasil keputusan ujian kecelaruan kebimbangan ini akan dapat menentukan sama ada seseorang itu menghidap penyakit *al-halu'* ataupun tidak. Subjek kajian yang difokuskan kepada pelajar di institut pengajian tinggi iaitu Universiti Malaya sahaja.

Kajian ini juga akan lebih memfokuskan kepada konsep intervensi dan rehabilitasi kepada subjek kajian. Masa yang diambil untuk setiap sesi intervensi dan rehabilitasi ialah antara 90 hingga 120 minit selama 12 sesi dalam jangka masa yang agak panjang iaitu antara 2 hingga 3 bulan.

Sehubungan dengan itu, walaupun terdapat banyak kaedah dan model psikoterapi yang dibangunkan oleh pelbagai pihak dalam usaha merawat pesakit kecelaruan kebimbangan ini, kajian ini hanya akan memfokuskan kepada Model Psikoterapi al-Makki (MPM) sahaja.

1.9 KAJIAN LITERATURE

Kajian literature yang menjadi rujukan utama kepada pengkaji ialah disertasi pengkaji pada peringkat sarjana yang bertajuk "*Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Ṭālib Al-Makkī*".¹⁰⁷

¹⁰⁷ Sharifah Basirah Binti Syed Muhsin "Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Ṭālib Al-Makkī" (Disertasi di Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012). Disertasi ini telah di

Kajian ini telah membincangkan secara terperinci mengenai latar belakang tokoh Abū Ṭālib Al-Makki, perbincangan mengenai *maqāmāt*, perbincangan sembilan *maqāmāt* dalam kitab *Qūt al-Qulūb* oleh Abū Ṭālib al-Makki dan analisis elemen psikoterapi yang wujud dalam perbincangan *maqāmāt* tersebut kemudian pembentukan kaedah psikoterapi berdasarkan *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki. Dalam hal ini, pengkaji telah menggunakan kaedah psikoterapi yang telah dibina tersebut kemudian memodifikasikannya menjadi Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

Seterusnya pengkaji akan membincangkan beberapa kajian lepas berdasarkan kepada dua kategori iaitu perbincangan mengenai *al-halu'* dan perbincangan mengenai pengaplikasian kaedah, model dan modul berteraskan psikoterapi Islam.

1.9.1 *Al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*)

Telah banyak kajian yang dilakukan terhadap penyakit *al-halu'* atau lebih dikenali sebagai kecelaruan keimbangan atau *anxiety disorder* meliputi pelbagai aspek sama ada secara teoritikal, kajian kes, eksperimen, tinjauan dan sebagainya. Antara perbincangan yang disentuh dalam kajian-kajian tersebut seperti yang dilakukan oleh Dr. Zakiah Darajat,¹⁰⁸ Ramli Hasan¹⁰⁹ dan Forehand¹¹⁰ yang membincangkan isu konseptual dan teoritikal penyakit tersebut.¹¹¹ Kajian-kajian lapangan dan klinikal juga telah dilakukan oleh ramai pengkaji seperti Khanh Vinh

terbitkan dalam bentuk buku, Sharifah Basirah Syed Muhsin dan Che Zarrina Sa'ari, *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Konsep Maqamat Abu Talib al-Makki* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2012).

¹⁰⁸ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, 56.

¹⁰⁹ Dr. Ramli Hasan, *Pengantar Psikiatri*, 9.

¹¹⁰ Forehand, Garlie A., *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (New York: McGraw Hill Books Company, 1977) 11.

¹¹¹ Antara buku yang dirujuk ialah Powell, Trevor J. & Enright, Simon J., *Anxiety and Stress Management* (London: Routledge, 1990); Luciani, Joseph J., *Self-Coaching: How To Heal Anxiety and Depression* (New York: John Wiley and Sons, Inc, 2001) dan Veeraghavan, Vimala & Singh, Shalini, *Anxiety Disorders: Psychological Assessment and Treatment* (London: Sage Publishers, 2002).

Quic Ling, Lan Thi Hoàng Nguyn,¹¹² Fanny Marteau et al,¹¹³ dan Roseann E. Peterson et al.¹¹⁴

Begitu juga terdapat banyak kajian berupa pengujian kebolehpayaan sesuatu terapi dalam merawat penyakit seperti yang dijalankan oleh Gerhard Andersson, Per Carlbring, Tomas Furmark,¹¹⁵ dalam kajiannya yang bertajuk “*Therapist Experience and Knowledge Acquisition in Internet-Delivered CBT for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial*”. Kajian ini telah menguji 204 orang individu yang mempunyai gejala penyakit kebimbangan sosial (*social anxiety disorder (SAD)*) melalui program “*Internet-delivered cognitive behavior therapy (ICBT)*”. Tujuan kajian ini pertamanya ialah untuk melihat secara perbandingan kesan dari *ICBT* termasuklah penggunaan dalam talian secara online untuk tujuan perbincangan, keduanya ialah untuk mengkaji kebarangkalian peningkatan terhadap kecelaruan kebimbangan sosial apabila mengikuti *ICBT* dan ketiganya melihat hasil serta kesan dari terapi yang mempunyai pengalaman dan juga terapi yang tidak berpengalaman. Program *ICBT* ini telah mengambil masa selama 9 minggu yang dikendalikan oleh pelajar dan pakar psikologi yang berpengalaman.

Satu kajian juga telah dibuat oleh Meihua Liu, Wenhong Huang¹¹⁶ untuk melihat dua pembolehubah iaitu kecelaruan kebimbangan atau sebagai motivasi

¹¹² Khanh Vinh Quic Ling, Lan Thi Hoàng Nguyn, “The Impact of Thiamine Treatment on Generalized Anxiety Disorder”, *International Journal of Clinical Medicine (IJCM)* (2011), 439-443.

¹¹³ Fanny Marteau, Anne-Sophie Lassalle, Bruno Vilette, Stéphane Rusinek, Dominique Servant, “Emotional Bias in Childhood-Event Interpretation by Adults with Generalized Anxiety Disorder”, *Open Journal of Medical Psychology (OJMP)*, (2012), 25-31.

¹¹⁴ Roseann E. Peterson, Shawn J. Latendresse, Lindsay T. Bartholome, Cortney S. Warren, Nancy C. Raymond “Binge Eating Disorder Mediates Links between Symptoms of Depression, Anxiety, and Caloric Intake in Overweight and Obese Women”, *Journal of Obesity* (2012), 1-8.

¹¹⁵ Gerhard Andersson, Per Carlbring, Tomas Furmark, “Therapist Experience and Knowledge Acquisition in Internet-Delivered CBT for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial”, *PLOS ONE* (May 2012 (7: 5), 1-10.

¹¹⁶ Meihua Liu, Wenhong Huang “An Exploration of Foreign Language Anxiety and English Learning Motivation” (*Education Research International*, 2011), 1-8.

dalam pertuturan bahasa asing sebagai bahasa kedua dan berbahasa Inggeris. Seramai 980 subjek kajian dari tiga buah universiti di Negara China dipilih untuk menjawab soal selidik sebanyak 76 item. Hasilnya, subjek kajian umumnya tidak merasa cemas untuk berbahasa Inggeris, malah boleh mendorong mereka untuk berbahasa tersebut. Keduanya, kebimbangan dalam berbahasa asing dan motivasi dalam berbahasa Inggeris mempunyai signifikan yang negatif di antara keduanya. Ketiganya, kebimbangan dalam berbahasa asing dan motivasi dalam berbahasa Inggeris adalah bergantung kepada pembelajaran dalam bahasa Inggeris responden masing-masing.

Malah terdapat juga kajian yang menfokuskan kepada sesuatu kecelaruan kebimbangan khusus seperti kecelaruan kebimbangan berkaitan perpustakaan (*Library Anxiety*) seperti yang dilakukan oleh Khalid Ahmad I. Abusin dalam kajian peringkat doktor falsafahnya bertajuk “*An Exploratory Study of Library Anxiety Among Sudanese University Students*”.¹¹⁷ Kajian ini membincangkan tentang kecelaruan kebimbangan terhadap perpustakaan yang telah di alami di kalangan pelajar sehingga menimbulkan ketakutan, tekanan dan kekeliruan yang disebabkan oleh fasiliti di perpustakaan yang diberikan tidak efisien. Kajian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan kaedah soal selidik. Subjek kajian yang terlibat adalah pelajar ijazah pertama yang berbangsa Sudan. Begitu juga dengan kajian di peringkat sarjana yang bertajuk “*Kebimbangan profesional di kalangan Guru-Guru di beberapa buah sekolah menengah harian di Pelabuhan Klang*”.¹¹⁸ Kajian ini menumpukan kepada tahap dan punca kebimbangan dalam kalangan guru

¹¹⁷ Khalid Ahmed I. Abusin, “An Exploratory Study of Library Anxiety Among Sudanese University Students.” (Tesis Kedoktoran Fakulti Sains Komputer dan Teknologi Maklumat, Universiti Malaya, 2010).

¹¹⁸ Amir Saifuddin Abd Majid “Kebimbangan profesional di kalangan Guru-Guru di beberapa buah sekolah menengah harian di Pelabuhan Klang” (Disertasi Sarjana Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya, 2003).

di sekolah sekitar Pelabuhan Klang. Selain itu juga, kajian ini turut mengkaji tahap keseimbangan di antara guru yang berbeza jantina. Subjek kajian kajian ini terdiri dari 73 guru yang sedang mengajar di sekitar Pelabuhan Klang. Kajian ini turut menggunakan metode tinjauan. Manakala soal selidik didedarkan untuk mengumpul data subjek kajian.

Selain itu juga, kajian yang dibuat oleh Che Haslina bt Abdullah dan Zarina bt Zainan Abidin yang menyentuh empat aspek yang dibincangkan oleh pengkaji dalam tesis ini iaitu aspek kecelaruan keseimbangan, intervensi, subjek kajian dan penggunaan metode psikoterapi Islam bertajuk "*Kecelaruan Kebimbangan Umum dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi (IPT) dan keberkesanan Intervensi menurut Psikoterapi Islam: Satu Kajian Awal*". Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif berupa kajian kes. Subjek kajian kes ini hanya melibatkan dua orang pelajar yang mempunyai kecelaruan keseimbangan umum. Pengkaji menggunakan intervensi yang berlandaskan psikoterapi Islam secara umum iaitu melalui al-Qur'an al-Sunnah, dan beberapa amalan para ulama silam. Secara terperinci pengkaji menggunakan modul yang dicadangkan melalui lima aspek psikoterapi iaitu tasawwur mengenali Allah SWT, mendirikan solat, meditasi, zikir, dan doa serta berlapang dada, reda dan sabar. Kajian ini juga berpandukan kepada skala *Hamilton Anxiety Rating Scales (HARS)* iaitu alat bagi mengukur sendiri khusus bagi pesakit yang menghadapi kecelaruan keseimbangan. Hasil dari dapatan awal kajian ini menunjukkan bahawa intervensi melalui kaedah psikoterapi Islam telah memberi kesan positif dan mengurangkan penyakit kecelaruan keseimbangan yang dihadapi oleh subjek kajian tersebut.¹¹⁹

¹¹⁹Che Haslina bt Abdullah dan Zarina bt Zainan Abidin, "*Kecelaruan Kebimbangan Umum dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi (IPT) dan keberkesanan Intervensi menurut Psikoterapi*

Secara keseluruhannya, kajian yang telah dibuat banyak menjurus kepada kajian terhadap keclaruan kebimbangan yang melihat dari sudut simptom keclaruan yang terjadi kepada subjek kajian. Namun perbincangan tersebut tidak menyentuh hal berkaitan dengan *al-halu*'.

1.9.2 Pengaplikasian Kaedah, Model Dan Modul Psikoterapi.

Manakala berkaitan pengaplikasian kaedah psikoterapi Islam, terdapat beberapa kajian boleh diutarakan buat pada peringkat permulaan ini iaitu sebuah kajian sarjana yang bertajuk "*Solat dan nilai-nilai spiritual dalam menangani gelisah dalam kalangan remaja Islam: Kajian di Sekolah Berasrama Penuh Integrasi (SBPI) Selangor*"¹²⁰ yang ditulis oleh Ahmad Hisham Azizan telah membincangkan konsep solat sebagai terapi kepada pelajar yang menghadapi keclaruan kebimbangan. Kajian ini mendapati pelaksanaan solat yang betul dan mengikut tatacara Sunnah Rasulullah s.a.w. telah memberi kesan yang ketara kepada para pelajar yang menghadapi kegelisahan (*anxiety*). Kajian ini mencadangkan supaya pemahaman dan pengamalan solat yang selaras dengan Sunnah diterapkan kepada pelajar bagi membantu mereka merasai kegelisahan terutama ketika peperiksaan menjelang tiba. Kajian yang hampir sama telah dilakukan oleh Che Zarrina Sa'ari dengan penulisan artikelnya bertajuk "*Penyakit gelisah (anxiety/al-halu') dalam masyarakat dan penyelesaiannya menurut psiko-spiritual Islam*"¹²¹ turut mengulas mengenai penyakit ini dari sudut Islam dan barat serta cara rawatannya melalui solat. Penulis juga turut mengulas penyakit ini dan

Islam: Satu Kajian Awal" (makalah International Conference on Humanities, Universiti Sains Malaysia, 13 -16 Jun 2011).

¹²⁰ Ahmad Hisham Azizan, "Solat dan nilai-nilai spiritual dalam menangani gelisah dalam kalangan remaja Islam: kajian di Sekolah Berasrama Penuh Integrasi (SBPI) Selangor" (Disertasi Sarjana di Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2009).

¹²¹ Che Zarrina Sa'ari "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu'*) Dalam Masyarakat Islam dan Penyelesaiannya Menurut Psiko-Spiritual Islam", *Jurnal Usuluddin* 14 (Disember 2001).

hubungannya dengan kesihatan mental serta antara faktor-faktor berlakunya penyakit tersebut di dalam masyarakat Melayu.

Dalam perbincangan mengenai modul atau model yang berteraskan Islam, terdapat kajian doktor falsafah yang dijalankan oleh Khairul Hamimah Mohammad Jodi bertajuk “*Penerapan nilai-nilai islam dalam pelaksanaan modul pembangunan wanita yang bermasalah di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur*”.¹²² Kajian ini bertujuan menilai modul-modul pembangunan wanita yang bermasalah di Wilayah Persekutuan termasuklah modul yang dilaksanakan di Asrama Bahagia Kg. Pandan. Hasilnya, kajian ini menyimpulkan modul sedia ada perlu diperkembangkan dengan menerapkan nilai-nilai Islam supaya pelatih dapat dilatih secara fizikal, spiritual, emosi dan intelektual.

Selain itu juga, kajian yang berbentuk pengujian sesuatu kaedah atau modul juga telah dilakukan kepada beberapa buah pusat pemulihan akhlak yang lain sebagaimana yang dijalankan oleh Azizi Yahya dan Jesmin Abd Wahab.¹²³ Kajiannya menemui keberkesanan bagi tahap keseluruhan setiap program iaitu program bimbingan dan kaunseling, program vokasional dan program kokurikulum termasuklah juga kemudahan dan kelengkapan yang disediakan. Hasil kajian menunjukkan program keagamaan berada di tahap yang tinggi di Kompleks Dar-Assa’adah, manakala di Taman Seri Puteri Batu Gajah Perak keberkesanan semua program berada pada tahap yang sederhana. Selain itu, kajian Phd yang dibuat oleh Low Suet Fin yang bertajuk “*Pembinaan Dan Pengujian Model Pencapaian*

¹²² Khairul Hamimah Mohammad Jodi, “Penerapan nilai-nilai islam dalam pelaksanaan modul pembangunan wanita yang bermasalah di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur” (Tesis kedoktoran di Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012).

¹²³ Yahya dan Jesmin Abd Wahab, “Keberkesanan Program-Program Pemulihan Tingkah Laku Di Taman Seri Putri Batu Gajah Dan Kompleks Dar- Assa’adah”, di laman web eprints UTM, dicapai pada 25 Januari 2013, http://eprints.utm.my/5924/1/aziziyah_akhlak.pdf.

Akademik Pelajar Tingkatan Empat Di Daerah Klang” dijalankan bertujuan untuk membina serta menguji model. Pengkaji telah menggunakan *model a priori* yang dibinanya berdasarkan teori dan kajian literatur kajian beliau. Model ini juga menggunakan beberapa item iaitu Kesan Konsep Kendiri Akademik, Konsep Kendiri Bukan Akademik dan Status Sosioekonomi ke atas Pencapaian Akademik pelajar tersebut. Hasilnya mendapati Status Sosial ekonomi adalah peramal yang paling utama untuk Pencapaian Akademik sampel kajian dan diikuti dengan Konsep Kendiri Akademik. Secara kesimpulannya, hasil kajian ini menunjukkan kepentingan peranan faktor Konsep Kendiri Akademik, Konsep Kendiri Bukan Akademik serta Status Sosioekonomi dalam aspek pencapaian Akademik.¹²⁴

Kajian yang telah dibuat oleh Jawiah Hj. Dakir *et.al* yang bertajuk “*Bimbingan Agama Dan Metodologi Dakwah Di institusi Pemulihan: Kajian Kes Di Penjara Wanita Kajang, Selangor*”¹²⁵ juga boleh dikategorikan di bawah bahagian ini. Kajian ini mengemukakan silibus dan modul khusus bimbingan agama kepada penghuni Penjara Wanita Kajang iaitu pengajian akidah, pengajian fekah, pengajian Tilawah al-Qur’an, pengajian tafsir, pengajian hadith, pengajian sirah, pengajian akhlak dan pengajian kesejahteraan insan. Modul ini telah menggunakan kaedah bimbingan berbentuk penceritaan, latihan dalam kumpulan, hafalan, perbincangan, nasyid, dan tayangan filem terpilih. Kaedah metodologi yang digunakan oleh pembimbing pula ialah mengenali latar belakang banduan, teguran, panduan dan arahan, memberi harapan dan peringatan, memahami persekitaran banduan dan metode memujuk dan mempertahankan pesalah yang insaf. Hasilnya kajian ini

¹²⁴ Low Suet Fin, “Pembinaan Dan Pengujian Model Pencapaian Akademik Pelajar Tingkatan Empat Di Daerah Klang” (Tesis kedoktoran Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2011).

¹²⁵ Jawiah Hj. Dakir, *et.al*, “Bimbingan Agama Dan Metodologi Dakwah Di Institusi Pemulihan: Kajian Kes Di Penjara Wanita Kajang, Selangor” *Jurnal Institut Latihan Islam Malaysia*, 2, (2009), 9-20.

mencatatkan bahawa modul bimbingan yang diaplikasikan ini berjaya membentuk modul bimbingan agama yang baru dan dijadikan sebagai panduan kepada petugas di Penjara Malaysia.

Terdapat juga artikel yang ditulis oleh Fatimah Abdullah “*Therapeutic Ethics: Managing Anger, Negative Thought and Depression Accoding to al-Balkhī*”. Kupasan artikel ini berkaitan dengan model yang berbentuk pengawasan dan peningkatan diri yang berasaskan kepada pemikiran tokoh psikologi Islam melalui sumbangan dari penulisan tokoh yang dikenali sebagai Abū Zayd al-Balkhī dalam karyanya *Maṣālīh al-Abdān wa al-Anfus*. Kajian ini membincangkan atau memfokuskan kepada pemikiran yang dibawa oleh tokoh tersebut dalam aspek pengawasan dan peningkatan diri seperti dalam mengawal kemarahan, pemikiran yang negatif dan juga tekanan. Selain itu juga penulis turut menjelaskan berkaitan dengan item kesihatan psikologi dan spiritual yang telah dibincangkan oleh tokoh al-Balkhī dalam beberapa aspek antaranya pengurusan marah, stress, pemikiran negatif dan lain-lain lagi. Artikel ini cuba menekankan sumbangan al-Balkhī dalam mendidik masyarakat untuk menerima personaliti mereka yang sangat berkait rapat dengan etika dalam Islam. Al-Balkhī juga telah menggariskan satu keperluan bagi membina dan menyokong emosi seperti belas kasihan, kasih sayang, pengampunan, kemurahan hati dan pemikiran positif untuk melawan dan menghalang emosi negatif yang membawa kepada cemburu, marah, mementingkan diri dan pengecut.¹²⁶

Berdasarkan kepada tinjauan literatur awal ini, pengkaji mendapati bahawa belum terdapat satu usaha berkaitan kajian khusus dan terperinci tentang pengaplikasian *maqāmāt* berdasarkan kepada karya Abu Talib al-Makki *Qūt al-*

¹²⁶ Fatimah Abdullah “Therapeutic Ethics: Managing Anger, Negative Thought and Depression Accoding to al-Balkhī” *Afkar* 12 (2011), 77.

Qulūb secara langsung khususnya dalam merawat *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*). Kajian-kajian ilmiah yang telah dihasilkan sebelumnya sebagaimana di atas lebih banyak menfokuskan kepada pembangunan model serta modul berteraskan kepada konsep Islam secara umum seperti solat, pengajian akidah, fekah dan akhlak.

Oleh yang demikian, dapatlah disimpulkan perlunya ada suatu kajian yang memberikan pandangan alternatif kepada pihak berkenaan bagi menangani masalah kecelaruan kebimbangan ini. Oleh kerana al-Makkī sebagai seorang tokoh sufi berjaya dalam program bimbingan kerohanian bagi melahirkan insan berkeperibadian mulia dengan kestabilan rohani, emosi, psikologi, fikiran dan fizikal, maka pemikiran tasawufnya telah dikaji dan disintesiskan sehingga melahirkan sebuah modul terapi iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM), maka kajian ini akan cuba menambahkan lagi khazanah keilmuan dalam bidang terbabit. Model dan modul yang dibina akan diuji kebolehpayaannya dalam merawat pesakit kecelaruan kebimbangan dengan menggunakan sampel kajian utama iaitu para pelajar institut pengajian tinggi yang dikategorikan sebagai ahli masyarakat terpelajar khususnya di pelajar di Universiti Malaya.

1.10 KERANGKA PENULISAN TESIS

Kajian ini dibahagikan kepada enam bab. Setiap bab akan dibincangkan secara terperinci mengenai kajian pengkaji berkaitan dengan pengaplikasi Model Psikoterapi al-Makki (MPM) kepada subjek kajian yang dipilih bagi merawat penyakit kecelaruan kebimbangan. Tujuan kajian ilmiah ini juga untuk melihat kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang akan dibuat serta

membentuk sebuah Modul Psikoterapi Al-Makki, kemudian akan diperkemas agar ia sesuai dengan subjek kajian.

BAB PENDAHULUAN

Dalam bab pendahuluan ini, pengkaji akan menggarapkan dan cuba menghuraikan tujuan kajian ini dibuat. Bab ini akan dapat memberi input dan gambaran awal kepada pembaca mengenai kajian ini dilakukan. Ia dimulakan dengan penerangan mengenai latar belakang kajian pengkaji. Kemudian disusuli dengan persoalan kajian, objektif kajian serta kepentingan kajian dilakukan. Beberapa istilah dan pengertian mengenai tajuk dihuraikan secara umum oleh pengkaji seperti latar belakang al-Makki secara ringkas, Model Psikoterapi al-Makki (MPM), *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*), *maqāmāt* serta intervensi dan rehabilitasi. Pengkaji juga turut membina sebuah kerangka konseptual serta skop serta batasan kajian untuk memberi gambaran awal mengenai kajian ini dihuraikan. Selain itu, pengkaji turut meninjau beberapa kajian lepas yang berkaitan dengan tajuk pengkaji. Akhirnya bab ini diakhiri dengan pecahan bab mengikut kronologi dan kesimpulan.

BAB 1: AL-HALU' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ ANXIETY DISORDER)

Bab ini akan membincangkan beberapa aspek yang berkaitan dengan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Perbincangan ini meliputi dari aspek pemikiran Islam dan juga barat. Hal ini akan memudahkan pengkaji untuk membuat perbandingan di antara keduanya. Bab ini dimulakan dengan pendahuluan, kemudian disusuli dengan perbahasan definisi *al-halu'* dari sudut bahasa dan istilah. Dalam topik ini juga pengkaji turut membahaskan *al-halu'* dari sudut perbahasan al-

Qur'an dan ulama. Seterusnya, perbincangan ini dilanjutkan dengan perbahasan *al-halu'* secara mendalam dalam beberapa ruang lingkup seperti, perbahasannya dari sudut teori psikologi serta sudut pandang pemikir barat dan perbahasan *al-halu'* serta hubungannya dengan psikologi Islam. Pengkaji turut memuatkan dalam bab ini dengan punca dan faktor berlakunya *al-halu'* dari sudut psikiatri dan spiritual. Bab ini juga membincangkan mengenai kesan-kesan *al-halu'* yang terbahagi kepada empat kategori iaitu kesan dari sudut psikologi, sosial, hubungan kekeluargaan dan fizikal. Kemudian, bab ini diakhiri dengan topik psikoterapi Islam berasaskan Tasawuf dalam menangani *al-halu'* dan penutup.

BAB 2: PERBINCANGAN MODEL DAN MODUL PSIKOTERAPI AL-MAKKI DALAM KEPULIHAN *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*)

Dalam bab dua, pengkaji akan mengetengahkan perbincangan serta penghuraian mengenai Model dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM). Bab ini akan membincangkan secara umum mengenai *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī sebagai asas pembinaan model serta modul Psikoterapi al-Makki. Dalam sub topik ini juga, pengkaji akan menjelaskan secara umum berkaitan dengan kitab *Qūt al-Qulūb* dan *maqāmāt* al-Makkī. Selain itu juga, bab ini turut melihat perkaitan *maqāmāt* khususnya *maqāmāt* al-Makkī dengan psikologi dan spiritual. Perbincangan perkaitan tersebut dilihat pada sembilan *maqām*. Kemudian, perbincangan dilanjutkan dengan pembangunan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dengan mengemukakan model serta modul yang telah dibina untuk digunakan dalam intervensi dan rehabilitasi. Bab ini diakhiri dengan penutup.

BAB 3: METODOLOGI KAJIAN

Dalam bab metodologi kajian ini, pengkaji akan memperincikan beberapa sub topik yang berkaitan dengan proses kajian ini dijalankan. Perbincangan

dimulakan dengan reka bentuk kajian yang merujuk kepada keseluruhan proses penyelidikan. Kemudian penjelasan mengenai instrumen kajian, sampel dan peserta kajian serta prosedur kajian yang dijalankan. Selain itu juga, pengkaji turut membincangkan teknik pengumpulan data serta teknik analisis data. Bab ini juga mengandungi perbincangan mengenai kesahan dan kebolehupayaan dapatan kajian. Kemudian diakhiri dengan penutup.

BAB 4: ANALISIS PENGAPLIKASIAN MODEL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM) MELALUI INTERVENSI DAN REHABILITASI DALAM KEPULIHAN *AL-HALU* (KECELARUAN KEBIMBAGAN/ *ANXIETY DISORDER*)

Bab ini merupakan hasil dapatan kajian yang diperolehi sepanjang proses kajian dijalankan. Pertamanya, bab ini membincangkan hasil dapatan kajian dari latar belakang subjek kajian. Kemudian mengemukakan dapatan hasil kajian dari pengesahan pakar untuk Model serta Modul Psikoterapi al-Makki. Seterusnya, bab ini akan membincangkan dapatan kajian hasil dari analisis data yang berbentuk kualitatif dan data kuantitatif. Sehubungan dengan itu juga, pengkaji akan merumuskan keseluruhan hasil dapatan kajian dalam sub topik dapatan keseluruhan. Kemudian bab ini diakhiri dengan kesimpulan.

BAB 5: PENUTUP

Dalam bab terakhir ini, pengkaji akan mengemukakan kesimpulan dari keseluruhan perbincangan kajian. Pengkaji juga akan mengulas beberapa saranan yang dicadangkan.

1.11 KESIMPULAN

Bab ini memperkenalkan konsep-konsep dalam kajian pengkaji bagi memberi gambaran dan kefahaman asas kepada pembaca mengenai kajian yang akan dibuat.

Penjelasan latar belakang permasalahan kajian, objektif kajian, serta metode kajian dibincangkan sebagai pengukuhan kepada kajian ini.

BAB SATU: *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN / *ANXIETY DISORDER*)

1.1 PENDAHULUAN

Perkembangan dunia ke arah pemodenan yang begitu pesat telah menimbulkan berbagai masalah baru di dalam kehidupan manusia terutamanya berkaitan masalah psikologi atau masalah kejiwaan. Tekanan jiwa, stress, gangguan mental, konflik diri, kecelaruan keseimbangan dan sebagainya adalah di antara masalah yang banyak dihadapi oleh manusia kini. Hal tersebut menjadikan kehidupan manusia kini dilihat begitu kompleks dalam menghadapi serta menangani pelbagai masalah tersebut akibat dari kepesatan pembangunan dan teknologi tanpa mengimbangi sudut kerohanian yang semestinya menjadi benteng pertahanan dan kawalan kepada manusia.

Krisis nilai yang berlaku kepada diri manusia khususnya dari sudut spiritual juga telah memperlihatkan dan membawa kepada bencana serta kesan negatif di segenap sudut kehidupan. Akibat dari pengabaian unsur nilai ini dapat mengundang pelbagai penyakit spiritual dalam diri seseorang manusia. Jika dilihat dari segi pentakrifan “nilai”, ia juga diistilahkan sebagai moral, namun setiap moral itu tidak semestinya mempunyai unsur nilai.¹²⁷ Nilai yang dibincangkan adalah bermaksud etika kerana hubungan dengan tingkah laku seseorang yang memperlihatkan matlamat hidup manusia itu.¹²⁸

¹²⁷ Abdul Rahman Md. Aroff, *Pendidikan Moral: Teori Etika dan Amalan Moral* (Selangor: Penerbit Universiti Putra Malaysia, 1999), 4.

¹²⁸ Matlamat hidup adalah kesempurnaan yang mungkin diperoleh (*al-kamāl al-mumkin*), yang dirindukan oleh setiap yang wujud dan ia merupakan hakikat kepada kehidupan. Kesempurnaan bagi seseorang manusia itu adalah bersesuaian dengan tujuan hidup manusia yang dilandaskan kepada tuntutan agama Islam yang sebenar. Lihat al-Ghazālī, Abū Ḥāmid, *Ma‘ūrij al-Quds fī Madārij Ma‘rifat al-Nafs* (Cairo: Maktabah al-Jund, 1968), 101; George, N. Atiyeh, *Al-Kindi: The Philosopher of Arabs* (Rawal Pindi: Islamic Research Institute, 1966), 231.

Akibat dari pengabaian nilai spiritual tersebut akan menimbulkan perasaan tekanan dalam diri seseorang, maka peristiwa atau kejadian yang berlaku itu akan ditakrifkan sebagai satu ancaman. Secara psikologinya, otak manusia akan membuat tafsiran bahawa bahaya sedang mendatang. Disebabkan oleh perubahan kimia otak, seseorang itu akan menunjukkan cara berfikir dan tindak balas emosi yang tertentu. Dari sudut kognitif, seseorang itu akan memikirkan bahawa diri mereka berada dalam keadaan bahaya dan bersiap sedia untuk ‘lawan’ atau ‘lari’. Ini bermakna, sekiranya seseorang itu merasa sudah cukup bersedia, maka mereka akan menghadapi masalah atau situasi tersebut. Namun jika seseorang itu tidak mampu menghadapinya maka menyebabkan seseorang itu cuba lari untuk mendapatkan tempat perlindungan. Dari sudut afektif atau emosi, seseorang itu akan merasa tertekan iaitu berasa gelisah dan resah. Hal ini akan menunjukkan beberapa gejala keresahan atau kebimbangan ini antaranya ialah berdebar-debar, tegang urat, menggigil, kebas tangan, bernafas dengan laju dan sebagainya.¹²⁹ Gejala-gejala tersebut juga disebut sebagai penyakit *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*).

Keresahan atau kebimbangan merupakan satu reaksi emosi yang lumrah dan normal bagi seseorang yang berada dalam keadaan tertekan.¹³⁰ Sebagai manusia, perasaan bimbang dan gelisah ini adalah suatu fenomena yang dirasakan ketika mengurus sesuatu perkara yang tidak diketahui akan berlaku ke atas dirinya. Perasaan ini dapat membantu seseorang itu melakukan beberapa tindakan yang perlu

¹²⁹ Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, 121; Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan* (Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2012), 20.

¹³⁰ Kebimbangan atau kegelisahan dianggap normal yang terjadi kepada seseorang seperti kehilangan pekerjaan, jatuh sakit dan sebagainya disebut sebagai “الهم”. Ia akan terjadi apabila sesuatu tekanan berlaku ke atas diri seseorang itu dan ia akan hilang apabila tiada tekanan tersebut. Mubayyid, Ma’mūm, *Al-Murshīd fī al-Amrāḍ al-Nafsiyyah wa Iḍtirābāt al-Sulūk* (Beirut: al-Maktabah al-Islāmi, 1995), 98.

sebagai persediaan untuk mempertahankan diri daripada ancaman, serangan dan malapetaka. Dalam ilmu psikologi moden, kecelaruan keimbangan ini merupakan manifestasi psikofisiologi¹³¹ yang berlaku ke atas seseorang. Walau bagaimanapun, keimbangan ini akan dianggap sebagai kecelaruan emosi dan penyakit sekiranya reaksi ini muncul tanpa punca dan sebab yang munasabah sebagai pencetus.¹³² Akibatnya, seseorang yang menghadapi situasi ini akan bertindak di luar batasan norma agama, masyarakat dan budaya setempat kerana ketidakseimbangan keupayaan seseorang untuk berfikir secara sempurna. Sekiranya keimbangan itu memanipulasikan kehidupan mereka, seseorang itu pasti merasakan bahawa perasaan inilah yang menentukan corak kehidupan mereka sama ada dalam bentuk positif atau negatif.¹³³

Namun, pendefinisian yang telah dikemukakan oleh psikologis barat atau moden yang lebih menekankan kepada aspek simptom fizikal yang terhasil dari kecelaruan keimbangan tersebut, jika dilihat dari sudut Islam berpandukan al-Qur'an dan al-Hadith pula lebih menekankan punca berlakunya kecelaruan. Oleh itu, bab ini akan mengupas dengan lebih khusus berkaitan dengan kecelaruan keimbangan atau *al-halu'* dari sudut pandang Islam dan juga Barat serta hubungannya dengan psikologi, penyakit jiwa, punca atau faktor berlakunya kecelaruan ini, kesannya dalam beberapa aspek dan hubungan psikoterapi Islam dalam merawat kecelaruan keimbangan atau *al-halu'* ini.

¹³¹ Iaitu tindak balas psikologi dan fisiologi yang berlaku serentak. Tindak balas psikologi termasuklah dari segi kognitif dan afektif (emosi). Manakala tindak balas fisiologi pula termasuklah dari segi somatik (perubahan tubuh badan) disebabkan oleh pengeluaran beberapa jenis hormon yang merangsang sistem saraf tunjang seseorang itu. Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 20.

¹³² John Altrocchi, *Abnormal Behaviour*, 41.

¹³³ Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, 121.

1.2 DEFINISI *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*) DARI SUDUT BAHASA DAN ISTILAH

Kalimah atau perkataan *al-halu'* adalah perkataan Arab daripada pembentukan *isim fā'il* yang dibentuk atas *wazan ṣiḡḡah mubālagḡah* iaitu *fa'ūl* yang menunjukkan suatu perubahan makna asal kalimah tersebut daripada keadaan biasa kepada keadaan yang melampau atau bersangatan atau yang amat sangat. Perkataan ini berasal dari kata kerja *hala'a*, *yahli'u*, *hali'a* yang membawa makna “gelisah”, “bimbang” atau keluh kesah.¹³⁴ *Kamus Besar Arab-Melayu Dewan* menyatakan *al-halu'* membawa maksud takut, terlalu tidak sabar dan bimbang.¹³⁵ Perkataan *keimbangan* atau *kegelisahan* ini disebut sebagai *al-qalaq jaza'* atau *qalaq nafsī 'ām*.¹³⁶ Dalam istilah Inggeris pula perkataan *al-halu'* juga membawa maksud yang sama dengan perkataan *anxiety*.¹³⁷

¹³⁴ Al-Ghalayaynī, Mustafā, *Jāmi' al Durūs al-'Arabiyyah*, 1:193. Perkataan *al-halū'* ini tidak disebutkan dalam mana-mana surah lain di dalam al-Qur'an. Namun terdapat ayat al-Qur'an yang mempunyai pengertian yang sama dengan perkataan *al-halu'* yang disebut dalam surah lain seperti surah Hūd 11: 9-10, Surah Yūnus 10: 2 dan Surah al-Isrā' 17: 83. Surah Lihat Abd Baqī, Muḡammad Fūd, *Al-Mu'jam al-Mūfahras lī al-alfāz al-Qur'an al-Karīm* (Beirut: Dār al-Fikr li Tiba'ah wa al Nasr wa al-Tāuzi', 1986), 4:160.

¹³⁵ *Kamus Besar Arab-Melayu Dewan*, ed. ke-2 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006), 2532, entri *ملع, يهلع, هلع*.

¹³⁶ A. Elias, Elias, *al-Qāmus al-'Asrī*, ed. 3 (Mesir: Elias Modern Press, 1962), 13; Lihat juga Munir Baalbaki, *al-Māwrid: Qāmus Inkilīzī-'Arabī* (Beirut: Dār al-Ilm, 1969), 56; Hassan Assaran, *al-Mustalah: English-Arabic Distionary of Basic Scientific and Technical Terms* (Beirut: Dār Šader, 1967), 22.

¹³⁷ Wehr, H., *Mu'jam al-Lughah al-'Arabiyyah al-Mu'āširah (A Dictionary of Modern Written Arabic)*, ed. iii (Beirut: Maktabah Lubnan, 1980), 47. Lihat juga Salasiah Binti Hanin Hamjah, “Kaedah Mengatasi Keimbangan Dalam Kaunseling: Analisis dari Perspektif al-Ghazali”, *Jurnal Hadhari* 3, (2010), 42. Manakala di dalam *Kamus Dewan anxiety* membawa makna *keimbangan*, *kerisauan*, *kecemasan* dan *kekhuatiran*. Lihat *Kamus Dewan: Inggeris-Melayu*, ed. ke-3 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002), 65, entri “*anxiety*”. *Anxiety* ialah merujuk kepada reaksi emosi atau gangguan perasaan yang tidak menyenangkan disebabkan oleh gangguan kesihatan mental. Ia adalah suatu keadaan di mana perasaan seseorang yang mengalaminya tidak menentu tanpa mengetahui punca dan sebab berlakunya keadaan tersebut. Ia dialami oleh seseorang ketika tidak adanya ancaman daripada luar yang dapat dipastikan yang merupakan tindak balas terhadap cetusan-cetusan dalam jiwanya yang tidak realistik. John Altrocchi, *Abnormal Behaviour*, 41; Lihat juga Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety* (United State of America: The Bobbs-Merrill Company, Inc., 1967), 6; Stricland, Bonnie R., *The Gale Encyclopedia of Psychology*, 42. Malah ahli psikologi barat telah mengaitkan *anxiety* ini dengan *kecelaruan emosi* yang terdapat banyak ciri atau simptom pengidapnya antaranya ialah, pertama dari sudut “*psychological experience*” seperti takut, *keimbangan* dan *kerungsingan* yang melampau, takut akan kematian dan sebagainya. Manakala keduanya dari sudut “*objective symptoms*” yang dilihat dari sudut fizikal seperti *loya*, *pening*, *vertigo*, *mulut kering*, *debaran jantung* yang kuat dan sebagainya. Lihat Gerard Emilien, Cecile Durlach et al.,

Selain itu, *al-halu'* atau kebimbangan ini juga diertikan sebagai *khawf* (الخوف) yang bermaksud takut.¹³⁸ Secara istilahnya *khawf* ialah menanti berlakunya sesuatu yang tidak disukai dan bimbang akan kehilangan sesuatu yang disukai.¹³⁹ Manakala al-Ghazālī pula menyatakan *khawf* ialah sesuatu keadaan hati yang merasa dukacita kerana akan berlakunya perkara yang tidak diingini pada masa yang akan datang.¹⁴⁰ Namun *khawf* yang dimaksudkan di sini bukannya *khawf* yang telah dibincangkan oleh kebanyakan ulama kerohanian yang mendefinisikannya sebagai takut hanya kepada Allah SWT, azab kubur dan hari akhirat yang dapat meningkatkan ketaqwaan kepadaNya. Namun, apa yang dimaksudkan di sini ialah ketakutan yang selain dari Allah SWT yang boleh memberi mudarat kepada jiwa dan fizikal.¹⁴¹

Sehubungan dengan itu, dari sudut perspektif Islam perkataan yang lebih tepat bagi menggambarkan kebimbangan atau kegelisahan ini ialah perkataan *al-*

Anxiety Disorder: Pathophysiology and Pharmacological Treatment (United State of America: Bertelsmann Springer Publishing Group, 2002), 2; Michael T. Nietzel, Douglas A. Bernstein & Richard Milich, *Introduction to Clinical Psychology* (New Jersey: Prentice Hall Inc., 1987), 72. Menurut Spielberger, *anxiety* boleh didapati hampir semua di dalam teori kontemporari personaliti dan ia dianggap sebagai penyebab utama kepada tingkah laku yang pelbagai seperti insomnia, tidak bermoral, perbuatan atau tingkah laku yang mendatangkan dosa, melemahkan psikologi dan psikosomatik seseorang, kelakuan yang pelik dan sebagainya. Spielberger, Charles D., "Theory and Research on Anxiety", dalam *Anxiety and Behavior*, vol 1, ed. Spielberger, Charles D. (London: Academic Press Inc. Ltd., 1966), 4.

¹³⁸ Hal ini diumpamakan seperti kebimbangan atau kegelisahan dalam bentuk takut atau keadaan yang menakutkan seperti terjumpa dengan anjing liar atau anjing gila. Seseorang yang terjumpa dengan anjing gila atau liar akan merasa takut dan gelisah serta bimbang jikalau anjing tersebut akan mencederakan dia. Mubayyid, *Al-Murshīd fī al-Amrād al-Nafsiyyah wa Iqtirābāt al-Sulūk*, 98.

¹³⁹ Al-Jurjānī, Abū Ḥasan 'Alī bin Muḥammad, *Al-Ta'rifāt* (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 2000), 106.

¹⁴⁰ Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid Muḥammad ibn Muḥammad, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn* (Beirut: Dār al-Ma'rifah, 1982), 4: 100.

¹⁴¹ Hal ini telah disebut oleh al-Ghazālī yang menyatakan ketakutan yang hanya pada Allah SWT dapat memberi kesan positif kepada seseorang dari sudut zahir (anggota badan) seperti al-Ghazālī menyebut tanda-tanda seseorang itu takut kepada Allah dapat dilihat dalam tujuh perkara, pertama: Menjaga akan lisannya daripada dusta, ghibah, fitnah, berbual kosong dan bercakap banyak. Malah menyibukkan diri dengan berzikir, membaca al-Qur'an dan muzakarah ilmu. Kedua: menjaga hatinya dengan membuang rasa permusuhan, kebodohan dan dengaki terhadap orang lain. Ketiga: menjaga pandangannya dari memandang benda-benda yang haram dan tidak terpicat pada dunia. Keempat: menjaga perutnya dari diisi dengan benda yang haram. Kelima: menjaga akan kedua tangannya dari melakukan perkara yang haram. Keenam: menjaga langkahnya atau kakinya dari melangkah dan berjalan menuju kepada maksiat dan ketujuh: terlihat pada ketaatannya dengan menjadikan ketaatannya itu semata-mata mencari keredaan Allah. Takut akan riak dan munafik. Sebagai orang mukmin, harus berada dalam keadaan takut ini. Lihat al-Ghazālī, *Mukāshafah al-Qulūb*, 6.

halu'. Ini kerana perkataan *al-qalaq* tiada disebut di dalam al-Qur'an, malah yang dinyatakan di dalam al-Qur'an ialah perkataan *al-halu*'.¹⁴²

1.2.1 *Al-Halu*' Menurut Perbahasan Al-Qur'an dan Ulama

Perkataan *al-halu*' yang digunakan di dalam al-Qur'an al-Karim dihuraikan oleh ahli tafsir dengan maksud gelisah, bimbang atau keluh kesah yang amat sangat.

Perkataan ini boleh didapati di dalam Surah al-Ma'ārij:¹⁴³

﴿ إِنَّا لَآلِنَسْنَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴾ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿ ١٩ ﴾ وَإِذَا
مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿ ٢٠ ﴾

Maksudnya: Sesungguhnya manusia itu dijadikan bertabiat resah gelisah (lagi bakhil kedekut).¹⁴⁴ Apabila ia ditimpa kesusahan, dia sangat resah gelisah; dan apabila ia beroleh kesenangan, ia sangat bakhil kedekut.

(Surah al-Ma'ārij 70: 19-21)

Dalam ayat tersebut, Ibn Kathīr dalam tafsirnya menyatakan bahawa sifat *al-halu*' ini merupakan akhlak yang tercela yang ada pada manusia. Antara tanda-tanda sifat ini ialah apabila seseorang manusia itu ditimpa dengan kesusahan, dia akan

¹⁴² Lihat Salasiah Binti Hanin Hamjah, *Kaedah Mengatasi Kebimbangan*, 42.

¹⁴³ Surah ini merupakan surah yang ke 70 di dalam al-Qur'an. Surah ini juga digolongkan dalam surah Makkīyyah yang diturunkan selepas surah al-Hāqqah. Surah al-Ma'ārij adalah terdiri dari 44 ayat. Secara ringkasnya surah ini menceritakan berkenaan azab Allah SWT yang tidak dapat dielakkan oleh orang kafir, kemusnahan dan huru-hara di akhirat, mengenai azab seksa api neraka dan tabiat manusia yang sentiasa berada di dalam keluh kesah serta tamak. Selain itu turut menerangkan tentang orang kafir yang tidak insaf sehingga datangnya hari pembalasan iaitu hari akhirat. Menurut al-Zamakhsharī di dalam tafsirnya, sesiapa yang membaca surah ini akan memperoleh pahala yang sama seperti pahala orang yang menjaga amanah dan orang yang menepati janji mereka. Lihat al-Zamakhsharī, Abī Qāsim Jār Allah Maḥmūd bin 'Umar, *Al-Kashshaf 'an Haqā'iq Ghawāmiḍ al-Tanzīl wa 'Uyūn al-'Aqāwīl fī Wujūh al-Ta'wīl* (Mesir: Sharikah Maktabah wa Maṭba'ah Mustafā al-Bābī al-Halabī wa Aulādih, 1972), 4:160.

¹⁴⁴ Tidak dikatakan bakhil atau kedekut apabila seseorang itu tidak mengeluarkan atau memberi hartanya kepada orang lain disebabkan untuk keperluan kehidupannya. Namun penyakit bakhil atau kedekut ini dapat merosakkan hati seseorang dan memberi kemudaratan kepada jasmani seperti suatu penyakit fizikal yang dapat memberi mudarat kepada badan seseorang. Lihat Ibn al-Jawzī, 'Abd al-Raḥman bin 'Alī, *al-Ṭibb al-Ruhānī*, tahqiq. 'Abdullah Badrān (Beirut: Dār al-Khayr, 1992), 52-53.

menjadi bimbang, cemas, keluh kesah dan mengeluh. Mereka akan merasa takut terhadap kesusahan tersebut sehingga berputus asa dari mendapatkan kebaikan. Namun jika seseorang manusia itu mendapat kesenangan dan kekayaan, mereka mula merasa kedekut dan bakhil untuk menyalurkan kekayaan tersebut ke arah kebaikan. Namun, sifat ini dapat dihindari dengan mengerjakan solat.¹⁴⁵ Perkara ini juga telah diutarakan oleh al-Rāzī di dalam tafsirnya yang menyatakan, sifat *al-halu* ‘ ini merupakan sifat yang diciptakan oleh Allah SWT ke dalam hati yang bergantung kepada individu tersebut sama ada sifat ini dizahirkan atau pun sebaliknya. Al-Rāzī menyatakan lagi bahawa sifat *al-halu* ‘ ini merupakan sifat sangat tamak serta sifat kurang sabar dan ia bukannya sifat asal manusia kerana terdapat sesetengah manusia yang bebas dari sifat tersebut, iaitu orang mukmin yang sentiasa bermujahadah dengan diri mereka untuk meninggalkan sifat-sifat *madhmūmah*. Jika sifat ini dimiliki oleh manusia secara fitrah atau secara terpaksa, maka sudah pasti seseorang itu tidak mampu untuk menyingkirkan sifat tersebut dari hatinya.¹⁴⁶

Selain itu juga Ibn ‘Aṭīyah al-Andalusī juga menafsirkan *al-halu* ‘ sebagai suatu tekanan yang dialami oleh manusia dalam keadaan ketakutan, kegelisahan dan tamak apabila berhadapan dengan musibah.¹⁴⁷ Al-Zamaksharī dalam tafsirnya menyatakan bahawa seseorang itu masih tidak mempunyai sifat *al-halu* ‘ ini ketika

¹⁴⁵ Ibn Kathīr, *Tafsir Ibn Kathīr*, 4: 2920.

¹⁴⁶ Al-Rāzī, Fakhr al-Dīn, *Al-Tafsīr al-Kabīr*, 11: 6715. Pendapat ini juga mempunyai kesamaan dengan apa yang telah diutarakan oleh al-Qushayrī, al-Barusāwī dan al-Nawāwī. Lihat al-Qushayrī, *Laṭā’if al-Ishārāt*, 6: 199; al-Barusāwī, *Tafsīr Rūh al-Bayān* (Istanbul: Maktabah al-Islāmiyyah, t.t), 10: 162; al-Nawāwī, Yahyā b. Sharaf, *Murah Labid Tafsīr al-Nawāwī* (Mesir: Maṭba‘ah Dār al-Ihyā’ al-Kutub al-‘Arabiyyah, t.t), 2:401. Rujuk juga Che Zarrina Sa’ari, “*Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu)*,” 4-5.

¹⁴⁷ Ibn ‘Aṭīyah al-Andalusī, *al-Muḥarrar al-Wajīz al-Kitāb al-‘Azīz*, tahqiq, Abd Allah bin Ibrāhīm al-Ansārī (Beirut: Dār al-Khair, 2007), 8: 407. Beliau menyatakan bahawa sifat *al-halu* ‘ ini ditujukan kepada orang kafir. Ini kerana orang mukmin akan mengerjakan solat dan terhindar dari sifat ini. Hal ini telah dijelaskan dalam surah al-Ma‘ārij ayat 22 yang bermaksud “*Kecuali orang-orang yang mengerjakan solat*”.

mereka masih di dalam perut ibunya dan juga ketika masih bayi.¹⁴⁸ Wahbah al-Zuhaylī juga turut mempunyai pendapat yang sama. Beliau menyatakan sifat *al-halu* yang ada pada manusia bukannya bersifat fitrah yang ada pada kejadian manusia itu sendiri, tetapi ia wujud apabila kejadian manusia itu telah sempurna.¹⁴⁹ Ini dapat dikaitkan dengan kecenderungan manusia yang sentiasa ingin melakukan kejahatan adalah lebih banyak berbanding dengan kecenderungan untuk melakukan kebaikan. Oleh itu, Allah SWT telah menggambarkan kecenderungan tersebut di dalam surah al-Ma‘ārij ayat 19 yang menerangkan bahawa manusia dijadikan olehNya bertabiat resah, gelisah dan bimbang. Hal ini kerana manusia lebih cenderung ke arah melakukan kejahatan dari melakukan kebaikan.¹⁵⁰

Dalam tafsir Muhyi al-Dīn Ibn ‘Arabī membahaskan perkaitan sifat *al-halu* ini dengan salah satu komponen kejadian manusia iaitu *al-nafs*. Menurut beliau, *al-nafs* merupakan punca kepada segala keburukan kerana ia berasal dari alam *al-zulumāt* (kegelapan). *Al-nafs* ini juga disifatkan oleh Ibn ‘Arabī sebagai seburuk-buruk sifat antaranya ialah sifat pengecut dan bakhil. Sifat tersebut lahirnya akibat dari cintakan material dan cintakan keduniaan. Ibn ‘Arabī menyatakan lagi bahawa sifat *al-nafs* tersebut akan membawa manusia itu kepada kedudukan yang paling rendah dan martabat kewujudan.¹⁵¹

¹⁴⁸ Al-Zamakhsarī, *al-Kashshāf*, 4: 158.

¹⁴⁹ Al-Zuhaylī, Wahbah, *al-Tafsīr al-Munīr*, 29: 120. Lihat juga Che Zarrina Sa’ari, “Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu’),” 4-5.

¹⁵⁰ Hījāzī, Muḥammad Maḥmūd, *al-Tafsīr al-Wāḍiḥ*, 29: 100. Lihat juga Che Zarrina Sa’ari, “Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu’),” 5.

¹⁵¹ Ibn ‘Arabī, Muhyi al-Dīn, *Tafsīr Ibn ‘Arabī* (Beirut: Dār al-Kutub, 2011), 2: 341. Rujuk juga surah al-Tīn 95: 4-6 yang bermaksud, “Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya (dan berkelengkapan sesuai dengan keadaannya). Kemudian (jika ia panjang umur sehingga tua atau menyalahgunakan kelengkapan itu), Kami kembalikan dia ke serendah-rendah peringkat orang-orang yang rendah. Kecuali orang-orang yang beriman dan beramal soleh, maka mereka beroleh pahala yang tidak putus-putus.” dan surah al-A‘rāf 7: 179 yang bermaksud, “Dan sesungguhnya Kami jadikan untuk neraka jahanam terdiri dari jin dan manusia yang mempunyai hati (tetapi) tidak mahu memahami dengannya (ayat-ayat Allah), dan yang mempunyai mata (tetapi) tidak mahu melihat dengannya (bukti keesaan Allah) dan yang mempunyai

Sayyid Quṭb juga memberi gambaran yang jelas mengenai manusia yang amat resah gelisah, bimbang dan cemas apabila seseorang itu ditimpa kesusahan, seolah-olah kesusahan tersebut akan terus membelenggu dirinya buat selama-lamanya. Seolah-olah juga, tiada jalan keluar serta perubahan yang dapat diharapkan dari Allah SWT. Hal ini kerana kebimbangan dan kegelisahan yang melampau tersebut telah menjadi hijab yang wujud dalam dirinya. Hal ini disebabkan oleh diri manusia sendiri yang terlalu rapuh dalam menghadapi seluruh jiwa raga untuk meminta pengharapan kepada Allah SWT. Justeru, ayat ini juga menerangkan manusia yang bersifat kikir dan kedekut apabila seseorang itu mendapat kesenangan serta kekayaan. Mereka tidak lagi mengharapkan sesuatu yang lebih baik dari Allah SWT kerana mereka telah memutuskan tali perhubungan denganNya serta hati mereka yang kosong serta berpaling dari Allah SWT. Mereka juga menyangka bahawa kekayaan dan kesenangan tersebut merupakan usaha gigih mereka semata-mata. Apabila hal ini terjadi ke atas seseorang manusia itu, mereka akan merasa bimbang, resah, cemas serta keluh kesah terhadap kesusahan serta bimbang terhadap harta kekayaannya apabila digunakan ke arah kebaikan. Gambaran tersebut menunjukkan hati manusia yang sakit dan menderita akibat kosong dari pengisian kerohanian yang berbentuk iman.¹⁵²

Abū Ṭālib al-Makkī turut menjelaskan bahawa rasa cemas, gelisah dan bimbang yang muncul dalam hati tanpa diketahui penyebabnya merupakan kifarrah

telinga (tetapi) tidak mahu mendengar dengannya (ajaran dan nasihat); mereka itu seperti binatang ternak, bahkan mereka lebih sesat lagi; mereka itulah orang-orang yang lalai”.

¹⁵² Said Qutb, *Fī Zilāl al-Qur'an*, juz 26-30 (Beirut: Dār al-Shurūq, 1974), 6: 3698. Iman boleh diertikan sebagai membenarkan dengan hati dan mengaplikasikan melalui perbuatan daripada segala yang datang dari Allah SWT, melalui perantaraan Rasulullah s.a.w. Iman juga boleh didefinisikan sebagai ucapan hati dan lisan yang disertai dengan perbuatan, diiringi dengan ketulusan niat hanya kerana Allah SWT semata-mata dan dilandasi dengan berpegang teguh dengan ajaran yang disampaikan oleh Nabi s.a.w. Lihat Al-Tamīmī, Syeikh Muḥammad, *Kitāb Tauhīd; Alladhī huwa Haqqullah 'alā 'Abīd* (Beirut: Dār al-Fikr, t.t.), 24.

terhadap kecemasan seseorang kerana telah melakukan kejahatan dan dosa. Ia merupakan kesedihan akal ketika mengingat kepada sikapnya yang pasif dan memberikan implikasi terhadap jasadnya disebabkan perasaan gelisah dan bimbang yang tidak bersebab itu.¹⁵³

Selain itu, Ibn Qayyim menyatakan bahawa kebimbangan atau kegelisahan¹⁵⁴ ini merupakan suatu sifat yang lemah yang berada di dalam jiwa seseorang. Ia juga suatu ketakutan yang tercetus akibat rasa tamak dan kedekut. Menurut beliau lagi, kebimbangan ini juga lahirnya akibat dari lemahnya iman seseorang untuk menerima takdir yang telah Allah SWT tetapkan untuknya.¹⁵⁵ Selanjutnya, Ibn Qayyim turut mengupas secara ringkas berkaitan dengan kebimbangan ini dengan takdir. Beliau menyatakan apabila seseorang hamba itu beriman dengan takdir dan mengetahui bahawa bencana atau musibah itu telah ditetapkan oleh Allah SWT sama ada ia berlaku pada masa sekarang atau akan datang, tentulah seseorang itu tidak bimbang atau gelisah dan tidak pula akan merasa bangga diri. Ibn Qayyim telah mengklasifikasikan kebimbangan atau kegelisahan ini sebagai penyakit hati¹⁵⁶ yang diselaputi dengan *al-nafs al-ammārah*. Hal ini akan menyebabkan seseorang itu berada di dalam penjara hawa nafsu yang membelenggu dirinya untuk menuju

¹⁵³ Al-Makki, Abū Tālib, *Qūt al-Qulūb*, 1:330; Selain itu, penyakit hati juga adalah natijah daripada penguasaan syaitan ke atas *al-rūḥ* yang kotor dan jiwa yang sakit akibat dari kelemahan dalam amalan beragama serta tidak menjaga hubungan dengan Allah SWT. Ahmad Taha, *Kedokteran Islam*, terj. Ismail Ibrahim (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1992), 89.

¹⁵⁴ Dalam perbincangan ini Ibn Qayyim telah menggunakan terma atau perkataan “جَزَع” yang turut membawa maksud yang sama dengan istilah *al-halu'* iaitu kebimbangan, kegelisahan, mengeluh dan tidak sabar. Lihat *Kamus Besar Arab-Melayu Dewan*, 302, entri جَزَع, جَزَع, جَزَع.

¹⁵⁵ Ibn Qayyim telah mengemukakan ayat al-Qur'an dari Surah al-Ḥadid ayat 22-23 sebagai mengukuhkan lagi hujahnya yang bermaksud: “Tiada suatu bencana yang terjadi di bumi atau pada diri kamu melainkan sudah tercatit di dalam Kitab dari sebelum Kami laksanakan, sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah atas Allah SWT. Supaya kamu tiada berdukacita terhadap apa yang luput dari tangan kamu, dan kamu tidak pula bangga terhadap apa yang diberikan Tuhan kepada kamu.” Lihat al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, Sham al-Dīn Muḥammad bin Abū Bakr, *Kitāb al-Rūḥ* (Kaherah: Maktabah al-Saqāfah al-Dīniyyah, 2003), 283.

¹⁵⁶ *Ibid.*; Kebimbangan atau kegelisahan ini bukannya semulajadi dan memberi faedah kepada seseorang, malah ia merupakan suatu penyakit jiwa dan tekanan kepada peribadi seseorang itu. Lihat Mubayyid, *Al-Murshid fī al-Amrāḍ al-Nafsiyyah wa l-Idtirābāt al-Sulūk*, 99.

jalan ke akhirat. Hal ini juga menyebabkan seseorang itu akan merasa bimbang atau gelisah apabila sesuatu perkara yang kecil atau remeh yang menyimpannya seolah-olah perkara tersebut adalah musibah yang tidak bertanggung olehnya.¹⁵⁷

Oleh yang demikian, dilihat sifat *al-halu'* ini merupakan sifat yang ada pada manusia. Ayat ini juga turut menyentuh secara khusus berhubung dengan jiwa manusia serta perkaitannya dengan kesihatan hati. Secara umumnya dapat dikatakan kebanyakan manusia mempunyai sifat ini, namun yang membezakannya ialah tahap atau kadar yang dirasainya oleh seseorang apabila berada dalam keadaan tersebut. Justeru, dalam perbahasan ilmu psikospiritual Islam, *al-halu'* juga termasuk dibawah penyakit jiwa yang tidak memberi manfaat, akhlak yang buruk serta dapat merendahkan martabat kewujudan sebagai seorang manusia. Oleh itu, ia perlu dihindari, ditangani dan dirawat dalam diri seseorang khususnya umat Islam seperti hadith yang telah dinyatakan oleh Rasulullah s.a.w.:¹⁵⁸

خصلتان لا تجتمعان في مؤمن، البخل وسوء الخلق

Maksudnya: Terdapat dua sifat yang tidak akan berkumpul pada diri seseorang mukmin iaitu sifat bakhil dan akhlak buruk.

Selain itu, *al-halu'* juga dapat memberi kesan yang negatif terhadap seseorang. Hal ini telah diriwayatkan oleh 'Abd al-'Azīz bin Marwān yang menyatakan manusia ini akan bersifat keluh kesah dan hilang keupayaan untuk berfikir secara waras apabila mereka ditimpa kesusahan.¹⁵⁹

¹⁵⁷ Al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, *Kitāb al-Rūḥ*, 283. Lihat juga Dr Anas Ahmad Karzon, *Tazkiyah al-Nafs* (Beirut: Dār Ibn Hazm, 2006), 423-424.

¹⁵⁸ Al-Tirmidhī, Muḥammad bin 'Isa bin Saurah Ibn Musa, "Jāmi' al-Tirmidzī", dalam *Mawsū'at al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣālih bin 'Abd al-'Azīz Āl al-Shaykh, (Riyadh: Dār al-Salām, 2000) 1849, (Abwāb al-bir wa al-Ṣillah, Bab mā jā'a fī al-Bukhl, no. hadith 1962).

¹⁵⁹ Abī Dāwud, Sulaiman bin Isḥaq bin al-Azdī bin al-Sajastānī, "Sunan Abī Dawud" dalam *Mawsū'at al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣālih bin 'Abd al-'Azīz Āl al-Shaykh, (Riyadh: Dār al-Salam, 2000) 1409, (Kitab al-Jihād, Bab fī Jur'ah wa al-Jubn, no. hadith 2511).

سمعت أبا هريرة : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول:
شر ما فى رجل شح هالع و جبن حالع

Maksudnya: Aku mendengar Abū Hurayrah berkata: Aku mendengar Rasulullah s.a.w. bersabda: “Seburuk-buruk apa yang ada dalam diri seorang lelaki ialah sifat bakhil yang menggelisahkan dan sifat pengecut yang mencabut (menghilangkan keupayaan untuk berfikir secara waras).

Kebimbangan atau *al-halu*‘ ini biasanya diiringi dengan perubahan psikologi dan merupakan satu kebimbangan atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui puncanya.¹⁶⁰ Seseorang yang mengalami kebimbangan akan turut merasai ketakutan dan tertekan.¹⁶¹ Dalam masyarakat sekarang, perasaan bimbang sering berlaku disebabkan kebimbangan kepada perkara yang belum berlaku sebagai contoh bimbang akan pudar kecantikan apabila menjelang tua, bimbang kasih suami akan berbelah bahagi, bimbang anak-anak tidak mempunyai masa depan yang cerah, bimbang prestasi kerja yang tidak meningkat dan sebagainya yang sering menghantui pemikiran seseorang sehingga timbulnya perasaan yang gelisah dan tidak tenteram.¹⁶²

Hal ini boleh mendatangkan kemudaratan kepada seseorang yang mengalami *al-halu*‘ ini pada tahap yang tinggi sehingga berlakunya perkara yang tidak diingini seperti murung, sedih, tidak menaruh sebarang harapan dalam hidupnya, tidak mampu untuk bergembira seperti manusia normal serta sering merasa lesu dan pesimistik terhadap kebolehan yang ada pada dirinya.¹⁶³

¹⁶⁰ Muḥammad ‘Izz al-Dīn Tawfiq, *al-Ta’šīl al-Islāmī lī al-Dirāsāt al-Nafsiyyah* (Kaherah: Dār al-Sālam li al-Tiba‘ah wa al-Nasyr wa al-Tawzi‘ wa al-Tarjamah, 1998), 67.

¹⁶¹ Farj ‘Abd al-Qādir Ṭaha, *Mawsū‘ah ‘Ilm al-Nafs wa al-Taḥlīl al-Nafsiyy* (Kaherah: Su‘ād al-Ṣabāḥ, 1993), 54.

¹⁶² Hairunnaja Najmuddin, *Psikologi Ketenangan Hati*, ed. ke-2 (Kuala Lumpur: Pts Publication & Distributor Sdn. Bhd, 2003), 10; Lihat juga Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 6.

¹⁶³ Mubayyid, *Al-Murshīd fī al-‘Amrād al-Nafsiyyah wa Iqtirābāt al-Suluk*, 99.

Oleh yang demikian, kesimpulan dari keseluruhan perbincangan sekitar perbahasan *al-halu'* ini telah membuktikan bahawa ahli tafsir dan tokoh pemikiran Islam tidak berselisih pendapat dalam mentafsirkan perkataan *al-halu'* ini sebagai sifat gelisah, cemas, atau keluh kesah apabila seseorang itu ditimpa kesusahan dan amat bakhil apabila mereka berada di dalam kesenangan atau mendapat kebaikan.¹⁶⁴ Selain itu juga perbincangan yang telah dibuat oleh ahli tafsir mengenai kalimah *al-halu'* yang terdapat di dalam surah al-Ma'ārij, ayat 19 ini menyimpulkan bahawa *al-halu'* boleh dikategorikan kepada dua dimensi iaitu,¹⁶⁵ pertamanya dari sudut kejiwaan (*al-ḥālah al-naḥsiyyah*). Dalam dimensi ini seseorang itu akan mengalami atau berada dalam keadaan lemah dan keluh kesah. Sifat ini diciptakan oleh Allah SWT dalam hati manusia seperti Dia menciptakan perasaan takut dalam diri seseorang. Keduanya ialah dari sudut tingkah laku zahir (*af'āl al-zāhirah*) yang ditunjukkan oleh seseorang individu melalui tindakan fizikal secara nyata yang turut meliputi perkataan dan perbuatan. Keadaan ini merupakan gambaran kepada apa yang telah dialami oleh jiwa seseorang itu.

Jika dilihat secara keseluruhannya, didapati *al-halu'* ini mempunyai kaitan yang rapat dengan pembangunan kerohanian seseorang. Ini disebabkan lahirnya *al-halu'* ini ialah dari hati, jiwa atau rohani seseorang itu dan bersifat spiritual, kemudian akan dimanifestasikan oleh anggota badan untuk bertindak sebagai simptom *al-halu'*.¹⁶⁶ Perbahasan dalam konteks Islam ini menyatakan penyakit *al-*

¹⁶⁴ Rujuk juga Che Zarrina Sa'ari, "*Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu')*," 4. Lihat juga Mubayyid, *Al-Murshīd fī al-Amrād al-Nafsiyyah wa l-ṭirābāt al-Sulūk*, 100.

¹⁶⁵ Al-Rāzī, *al-Tafsīr al-Kabīr*, 11: 6715-6716; Che Zarrina Sa'ari, "*Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu')*," 5.

¹⁶⁶ Hal ini telah disebutkan oleh Imam al-Ghazālī bahawa hati manusia ini umpama raja dan anggota pancaindera manusia pula di umpamakan sebagai tentera dalam sesebuah negara. Tentera tersebut akan patuh segala perintah raja. Ini bermakna segala perbuatan atau tindakan fizikal adalah dibawah kawalan hati. Namun terdapat juga tentera yang berbentuk batin iaitu syahwat dan marah. Menurut al-Ghazālī lagi kadang kala tentera batin akan tunduk dengan perintah hati namun kadang kala mereka menentang dan saling berhubung dengan syaitan yang akan menyebabkan syahwat dan marah

halu' bukanlah suatu penyakit fizikal yang boleh dikesan daripada perubahan dari sudut fizikal. Sebaliknya, ia merupakan gangguan yang berpunca dari hati dan juga gangguan emosi yang meletakkan seseorang itu berada dalam keadaan yang tidak menyenangkan. Oleh yang demikian, sebagai manusia muslim perlulah mengambil berat soal-soal kerohanian supaya dapat membentuk insan yang sentiasa berada dalam keadaan tenang dalam apa jua keadaan serta membentuk personaliti¹⁶⁷ diri berlandaskan ajaran Islam.

1.3 AL-HALU' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ ANXIETY DISORDER) DAN PERBAHASANNYA

1.3.1 Anxiety Dari Sudut Teori Psikologi

Perbahasan *al-halu'* secara umumnya menurut sisi pandang Islam telah dijelaskan oleh pengkaji sebelum ini. Ia dilihat menjurus kepada tafsiran perkataan *al-halu'* itu sendiri yang terdapat di dalam al-Qur'an khususnya dalam surah al-Ma'ārij ayat 19-21 oleh para ulama dan pemikir Islam dalam mendefinisikan perkataan *al-halu'* tersebut. Ini termasuklah beberapa perbahasan yang telah dikemukakan oleh tokoh

akan menguasai diri seseorang yang akan membawa kepada kebinasaan. Namun, menurut beliau lagi, hati masih boleh meminta pertolongan dengan tentera lain yang disebut sebagai ilmu, hikmah dan pemikiran yang akan membawa seseorang itu ke arah TuhanNya. Al-Ghazālī, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn*, 3: 5-6. Hal ini turut dibincangkan oleh al-Mandili, beliau menegaskan dan menyeru manusia agar membaikkan dan memelihara hati dari kebinasaan kerana hati menjadi sebab kepada baiknya anggota badan manusia. Al-Mandili, Syekh Abdul Qadir, *Penawar Bagi Hati* (Thailand: Sahabat Press, 1964), 21. Pendapat tersebut adalah berdasarkan kepada hadith Rasulullah s.a.w. yang bermaksud: “*Sesungguhnya dalam jasad ada seketul darah, apabila ia sejahtera, akan sejahteralah jasad seluruhnya dan apabila ia rosak, akan rosaklah jasad seluruhnya, ketahuilah itu adalah hati*”. Al-Bukhārī, Abī ‘Abd Allāh Muḥammad bin Ismā‘īl bin Ibrāhīm, “Ṣaḥīḥ Bukhārī” dalam *Mawsū‘āt al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣāliḥ bin ‘Abd al-‘Azīz Āl al-Shaykh, (Riyadh: Dār al-Salam, 2000) 6, (Kitab al-Imān, Bāb Faḍl man Istabrah’a li dīnihi, no. hadith 52). Selain itu juga, terdapat kajian secara eksperimental atau kajian saintifik dilakukan ke atas pesakit di sekitar Lembah Klang. Hal ini mendapati pesakit masalah kecelaruan keimbangan ini mengalami lebih banyak dipengaruhi dengan unsur spiritual berbanding pesakit biasa yang mengalami demam, batuk dan selsema. Rujuk Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 149.

¹⁶⁷ Dalam Islam, personaliti di ukur daripada tingkah laku dan akhlak seseorang. Selain itu asas pembentukan personaliti berkait rapat dengan kejadian manusia itu sendiri sebagai makhluk yang istimewa yang diciptakan oleh Allah SWT. Personaliti ini boleh dibahagikan kepada tiga kategori iaitu pertamanya personaliti *al-mukminūn*, keduanya personaliti *al-kāfirūn* dan ketiganya personaliti *al-munāfiqūn*. Rujuk Najatī, Muḥammad ‘Uthmān, *al-Qur’an wa-‘ilm al-naḥs* (Kaherah: Dār al-Shurūq, 2001), 43.

pemikir Islam yang membincangkan secara dasar dari aspek psikologi mengenai *al-halu*’.

Selain itu, istilah *al-halu*’ juga apabila diterjemahkan ke dalam bahasa Inggeris seerti dengan istilah *anxiety disorder* yang banyak diguna pakai oleh ahli psikologi barat. Namun persamaan ini hanya mungkin dari sudut bahasa yang menterjemahkan ia sebagai kecelaruan kebimbangan dan juga kegelisahan. Oleh yang demikian, pengkaji merasa satu keperluan dalam membahaskan terma *anxiety disorder* ini dari sudut pandang psikologi barat bagi melihat beberapa dimensi yang mungkin wujud persamaan dan juga perbezaan dengan perbahasan menurut Islam.

1.3.1.1 Definisi Anxiety dan Kategorinya

Istilah *anxiety* membawa maksud kebimbangan, kecemasan, kegelisahan dan kekhuatiran.¹⁶⁸ Selain itu, ia juga dapat memberi maksud perasaan yang tidak senang (*uneasiness*), runsing (*unease*), bimbang (*worry*), kekhuatiran (*apprehension*), ragu-ragu (*misgiving*), rasa takut tentang masa hadapan (*foreboding*), kebimbangan (*distress*), perasaan cemas (*tension*), seksaan jiwa (*anguish*), keadaan tegang (*suspense*), merungut-rungut (*fretfulness*), amat takut (*dread*), takut (*fear*), dan sikap tidak ambil berat atau peduli (*solicitude*)¹⁶⁹ dan ia berlaku tanpa sebab yang nyata dan sukar diketahui oleh individu berkenaan.¹⁷⁰ Secara istilahnya, *anxiety* juga merujuk kepada sesuatu perasaan khuatir dan takut yang selalunya jelas dilihat dari simptom fizikal yang berlaku pada diri seseorang

¹⁶⁸ Kamus Dewan: Inggeris-Melayu, 65.

¹⁶⁹ Sandy, Shepherd, *Family Word Finder: A Family Guide To English Words, Their Meanings, Synonyms And Antonyms* (London: Reader’s Digest Association Limited, 2006), 47.

¹⁷⁰ Schultz, Duane P. & Schultz Ellen, *Theories of Personality* (USA: Wadsworth, 2005), 57; Leary, M.R., *Understanding Social Anxiety: Social, Personality and Clinical Perspective* (Beverly Hill, CA: Sage, 1983), 15; Corey, Gerald, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (USA: Thompson Wadsworth, 2001), 71.

seperti berpeluh, tegang dan peningkatan kadar denyutan jantung.¹⁷¹ Ia juga merupakan satu emosi yang tidak menyenangkan yang tercetus melalui peristiwa masa hadapan, memori masa silam atau renungan terhadap diri sendiri.¹⁷²

Selain itu, *American Psychiatric Association* telah mendefinisikan *anxiety* sebagai suatu isyarat yang tidak menyenangkan dirasakan dalam keadaan sedar. Ia terhasil atau terjadi apabila berlakunya sesuatu ancaman ke atas diri seseorang tanpa diketahui olehnya.¹⁷³

Manakala *anxiety disorder* atau kecelaruan kebimbangan dikatakan berlaku sekiranya *anxiety* terjadi lebih kerap, lebih kuat serta memberikan perasaan tekanan yang tidak selesa sehingga ke satu tahap ia boleh menyebabkan mengganggu aktiviti harian sama ada pekerjaan, sosial dan menjejaskan hubungan dengan orang sekeliling. Ia merupakan suatu penyakit yang berasaskan kebimbangan dan keresahan.¹⁷⁴ Menurut kajian yang telah dijalankan, didapati kecelaruan ini lebih didominasi oleh kaum wanita iaitu 9% daripada populasi awam dan lazimnya sekitar 19.5% dalam kalangan wanita dan hanya 8% di kalangan lelaki.¹⁷⁵

Kecelaruan ini juga merupakan keadaan fisiologi yang digambarkan melalui komponen-komponen kognitif, somatik, emosi dan tingkah laku.¹⁷⁶ Kemudian komponen ini akan bergabung untuk mewujudkan perasaan seperti takut, khuatir, atau bimbang. Biasanya kecelaruan ini selalu disertai dengan gejala atau tindakan

¹⁷¹ Anxiety Disorders Association of America, *Glossary Of Anxiety Disorder Terms* (t.t.t: Georgia Avenue, t.t), 1.

¹⁷² Strickland, Bonnie R., *The Gale Encyclopedia of Psychology*, 42.

¹⁷³ American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder* (USA: Washington, 1952), 5.

¹⁷⁴ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 29.

¹⁷⁵ Regier, D.A., Boyd, J.H., Burke, J.D. et al, *One Month Prevalence Of Mental Disorder In The United State* (United State: Arc Gen Psy, 1988), 45: 977-986.

¹⁷⁶ Seligman, M.E.P., Walker, E.F & Rosenhan, D.L., *Abnormal Psychology*, ed-4 (New York: W.W. Norton & Company, Inc, 2001), 111.

fizikal seperti debaran jantung, loya, sakit dada, kesukaran untuk bernafas atau pening kepala.¹⁷⁷

Terdapat beberapa kategori kecelaruan kebimbangan yang mempunyai simptom kebimbangan yang serius antaranya ialah:

i) Kecelaruan Kebimbangan Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder-GAD*).

Penyakit ini mempunyai simptom seperti ketegangan otot, perasaan kerisauan mengenai perkara kecil yang berpanjangan, terasa tegang dan tidak mudah berasa relaks serta beberapa gejala fizikal lain yang agak ketara.¹⁷⁸ Justeru itu, ia biasanya dirawat oleh pengamal perubatan am atau doktor keluarga. Kecelaruan kebimbangan ini biasanya dikenal pasti sebagai “pembimbing”. Kebimbangan individu ini merangkumi hampir keseluruhan perkara yang berkisar mengenai kehidupannya dan ia berlaku hampir setiap hari. Pola kebimbangan ini biasanya berlarutan dan mencakupi bidang-bidang yang melibatkan perkara yang sudah berlaku, yang sedang berlaku dan yang akan berlaku. GAD agak sukar diagnosis dan dibezakan dengan keresahan dalam kalangan individu yang normal.¹⁷⁹ Dignosis yang dibuat atas seseorang yang mempunyai GAD ini biasanya dikenal pasti sekiranya situasi ini memberi gangguan kepada diri individu itu dari segi fungsi harian sekurangnya enam bulan.¹⁸⁰

¹⁷⁷ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit & Rawatan*, 20.

¹⁷⁸ Starcevic, V., Fallon, S., & Uhlenhuth, E. H., *The Frequency and Severity of Generalized Anxiety Disorder Symptoms, Journal of Nervous and Mental Disease* 182, (1994), 80-84.

¹⁷⁹ Acta Psychiatrica Scandinavica, 1998, (Vol. 89, S 393: 32-38); Hoehn-Saric R., “Psychic and Somatic Anxiety: Worries, Somatic Symptoms and Physiological Changes” laman sesawang Wiley Online Library, dicapai 11 Febuari 2015, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1998.tb05964.x/pdf>.

¹⁸⁰ America Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed-3 (Washington: America Psychiatric Press, 1994).

Gangguan fungsi ini termasuklah kesukaran membuat keputusan, kurang tumpuan, ponteng kerja serta mengurangkan kualiti kehidupan seseorang itu. Seseorang yang mengalami GAD ini akan hidup dengan penuh ketegangan sepanjang hari walaupun dengan masalah yang kecil.¹⁸¹ Pesakit yang mengalami GAD ini akan mengalami ketegangan otot-otot, risau mengenai perkara kecil yang berpanjangan, terasa tegang dan amat susah untuk berasa rileks dan beberapa gejala fizikal.¹⁸²

- a) Kerisauan yang berlebihan daripada normal.
- b) Gejala somatik seperti kebas, tegang urat dan rasa badan panas.
- c) Ketegangan otot terutamanya sakit kepala.
- d) Gejala aktiviti berlebihan saraf simpatetik seperti pening, kering kerongkong dan berdebar-debar.
- e) Sindrom iritasi usus seperti perut kembung dan ‘angin’.
- f) Insomnia.

Sebab atau punca GAD secara nyata tidak diketahui. Namun, menurut kajian saintifik penyakit ini amat berkait rapat dengan faktor keturunan daripada kedua-dua ibu bapa, berbanding dengan kecelaruan keseimbangan jenis lain.¹⁸³ Selain itu juga, peranan ketidakseimbangan kimia *serotonin* juga didapati sebagai punca penyakit ini.¹⁸⁴

¹⁸¹ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 64.

¹⁸² Simon, Harvey & Stern, Theodore A., *Anxiety* (Harvard: Harvard Medical School, 2003), 1; National Institute of Mental Health, *When Worry Gets Out of Control: Generalized Anxiety Disorder* (US Department of Health and Human Services: National Institute of Health, 2007), 5; Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 66.

¹⁸³ Noyes, R.Jr., *Generalized Anxiety Disorder* (University of Iowa: Prim Care, 1987), 14(4): 635-648.

¹⁸⁴ Rickels, K., Downing, R., Schweizer, E. et al., *Antidepressants for the treatment of generalized anxiety disorder. A placebo-controlled comparison of imipramine, trazodone and diazepam* (t.t.p.: Arch Gen Psychiatry, 1993), 50: 884-895.

Jadual dibawah ini menunjukkan pernyataan individu yang mengalami keresahan tahap kronik¹⁸⁵ dan pernyataan ini juga turut dilaporkan berlaku kepada pesakit kegelisahan di Malaysia.¹⁸⁶

Jadual 1.0: Pernyataan individu yang mengalami tahap kegelisahan melampau serta berpanjangan

1. Saya merasa mudah terganggu dengan debaran jantung saya
2. Sedikit kesilapan menyebabkan saya melenting
3. Saya mudah merasa takut tanpa sebab-sebab yang nyata
4. Saya mudah merasa bimbang
5. Saya selalu mudah lesu dan penat
6. Sukar untuk saya meminggirkan perihal tersebut daripada fikiran saya
7. Saya merasa tegang sentiasa walaupun cuba untuk bertenang
8. Saya merasa amat sukar untuk mengatasi kesukaran hidup ini
9. Saya merasa di dalam keadaan tertekan sentiasa

Sumber: Keresahan: Penyakit dan Rawatan

Secara kesimpulannya, kecelaruan kebimbangan menyeluruh atau GAD ini adalah salah satu daripada masalah klinikal kebimbangan yang lumrah dan biasanya terdapat pada peringkat primer. Adakalanya ia tidak dapat dikenal pasti dengan tepat oleh para doktor dan menyebabkan ramai pesakit kategori ini menderita.

ii) Kecelaruan panik (*Panic Disorder*)

Kecelaruan kebimbangan panik ini berlaku apabila seseorang itu berada di dalam situasi ketakutan yang serius dan tidak rasional. Biasanya ia dicirikan dengan serangan keresahan secara tiba-tiba, seperti berdebar-debar, sesak nafas, sakit dada, perut memulas, rasa mudah terkencing, menggigil dan kebas pada anggota badan. Adakalanya perasaan tersebut boleh berlaku di tempat awam seperti di pasar malam atau dalam keadaan orang yang sesak atau berada di tempat yang sempit seperti di

¹⁸⁵ Sarason IG. & Sarason BR., *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior* (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1980), 75.

¹⁸⁶ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 66.

dalam lif.¹⁸⁷ Pengalaman yang tidak selesa yang dicirikan dengan perasaan yang ingin keluar dari keadaan tersebut atau tidak mahu pergi ke tempat seperti itu dipanggil sebagai *agoraphobia*.¹⁸⁸

Di antara salah satu aspek penting dalam kecelaruan panik atau kebimbangan panik ini ialah kebimbangan yang dijangkakan. Ia merujuk kepada pemikiran seseorang yang menjangkakan apa yang akan berlaku dalam masa terdekat dan ianya akan datang pada bila-bila masa sahaja. Proses ini akan memberi kesan yang kuat menyebabkan seseorang itu merasa amat tertekan. Hal ini dapat mencetuskan gejala-gejala kebimbangan seperti sesak nafas dan berdebar-debar.¹⁸⁹ Diagnosis bagi gangguan panik ini dapat dibuat di bawah dua keadaan berikut iaitu, i) Seseorang itu haruslah mengalami gangguan panik yang tidak dijangka sekurang-kurangnya dua kali; ii) dan dalam tempoh hampir sebulan selepas gangguan tersebut, individu tersebut akan merasa takut jika satu lagi gangguan panik akan berlaku.¹⁹⁰

Pesakit yang mengalami kebimbangan panik ini juga akan mengalami gejala somatik. Pesakit akan menggambarkan bahawa dirinya mengalami masalah perubatan yang masih belum lagi dapat dikenal pasti oleh doktor dan dia percaya

¹⁸⁷ *Panic Disorder and Agoraphobia* (Australia: The Royal Australia and New Zealand College of Psychiatrists, 2009), 6; Jafar Mahmud, *Abnormal Psychology* (New Delhi: APH Publishing Corporation, 2008), 87, 89; Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology* (United State of America: Prentice-Hall, Inc., 2000), 157.

¹⁸⁸ *Agoraphobia* ialah apabila seseorang yang diserang panik atau kebimbangan, ia akan cuba 'lari' dari situasi yang menyebabkan berlakunya kebimbangan tersebut dengan harapan agar kebimbangan tersebut akan hilang dan berasa releks. Serangan kebimbangan itu akan menyebabkan fenomena *agoraphobia*. Antara situasi di mana seseorang itu cuba; 1. Mengelak, 2. Melarikan diri daripada situasi yang sesak atau terkurung. Pada peringkat awal seseorang itu akan gelisah dan bimbang apabila berada di tempat yang sesak dan terkurung. Lihat "Agoraphobia Symptoms" laman sesawang *Psych Central*, dicapai 25 Febuari 2015, <http://psychcentral.com/disorders/agoraphobia-symptoms/>; Medical Encyclopedia "Agoraphobia: Anxiety Disorder" laman sesawang *PubMed Health*, dicapai 25 Febuari 2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001921/>; Lihat juga Jafar Mahmud, *Abnormal Psychology*, 91.

¹⁸⁹ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 55; Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 157; Nutt, David J., *Anxiety Disorder* (USA: Black Well Science, Inc., 2003), 39.

¹⁹⁰ Simon, Harvey & Stern, Theodore A., *Anxiety*, 2.

bahawa masalah perubatan yang dialaminya itu sangat rumit dan memerlukan pemerhatian oleh pakar perubatan. Antara ciri-ciri klinikal (DSM-IV) kecelaruan kebimbangan panik ini ialah:¹⁹¹

- a) Berdebar-debar: Jantung berdegup dengan kencang.
- b) Darah berderau sehingga naik dari dada ke tengkuk.
- c) Sakit dada atau dada menjadi tidak selesa.
- d) Sesak nafas: Perasaan rimas kerana tidak dapat menyedut oksigen dengan betul.
- e) Rasa tercekik
- f) Kebas tangan atau anggota badan
- g) Menggigil anggota badan
- h) Rasa takut akan kematian dan sebagainya.

Oleh yang demikian, gangguan panik ini merupakan suatu perkara biasa kepada manusia. Oleh kerana simptom kecelaruan kebimbangan panik ini agak teruk, kebanyakan individu yang mengalaminya mempercayai bahawa mereka mengalami serangan jantung atau penyakit lain yang boleh membawa maut.¹⁹²

¹⁹¹ American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4 (Washington: American Psychiatric Press, 1994), 395; Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 158; Gangguan somatik seperti sesak nafas, sakit dada dan berdebar-debar ini membuatkan seseorang itu tersalah anggap. Akibatnya anggapan tersebut menjadi satu faktor utama yang menyumbang kepada kecelaruan kebimbangan jenis panik secara berterusan. Apabila seseorang mengalami serangan kebimbangan, seseorang itu akan merasakan bahawa oksigen yang disedut olehnya semakin berkurangan. Justeru, dia akan cuba untuk bernafas dengan lebih laju. Terlantas di fikirannya bahawa dia mengalami penyakit lelah. Lantaran, hal ini akan menyebabkan *hiperventilasi* dan akan mengganggu keseimbangan asid-bes darah, lalu menyebabkan seseorang itu akan merasa pening, tidak seimbang dan melayang-layang di udara. Selain dari salah tafsir, banyak kajian yang menunjukkan bahawa ketidakseimbangan serta gangguan *system noradrenergic* dan *serotoninerigic* memainkan peranan kepada penyebaran arus elektrik yang tidak seimbang ke seluruh badan terutama di bahagian otak. Humble, M. & Wistedt, B., *Serotonin panic disorder and agoraphobia: short term and long term efficacy of citalopram in panic disorder* (US: Int.Clin. Psychopharmacol 6, 1992), 5: 21-39.

¹⁹² Simon, Harvey & Stern, Theodore A., *Anxiety*, 2; Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Essentials of Abnormal Psychology*, ed-4 (Belmont: Thomson Higher Education, 2006), 125.

iii) Kecelaruan kebimbangan fobia (*Phobias*)

Dalam kecelaruan ini seseorang itu akan mengalami ketakutan yang melampau terhadap sesuatu objek. Objek yang ditakuti itu boleh berbentuk situasi, haiwan ataupun manusia. Seseorang yang mengalami fobia mengetahui bahawa ketakutannya itu tidak rasional, tidak berdasarkan kepada tuntutan situasi yang sewajarnya, diluar kawalan dirinya dan dapat menyebabkan penghindaran terhadap situasi yang menjadi penyebab kepada fobia itu. Pada kebiasaan manusia akan takut pada binatang seperti ular, buaya, labah-labah, situasi seperti ketinggian, keramaian, situasi sosial, manusia seperti polis, doktor, kepastian seperti kematian dan sebagainya adalah jenis ketakutan yang bersifat normal dan lumrah. Biasanya ketakutan ini akan beransur-ansur hilang apabila umur semakin meningkat. Adakalanya amat sukar untuk membezakan di antara fobia dan ketakutan normal. Walau bagaimanapun, kecelaruan fobia ini dapat dikesan apabila ia mengganggu tugas harian seseorang. Situasi tersebut akan menimbulkan perasaan yang tidak selesa atau menyebabkan seseorang itu merana.¹⁹³

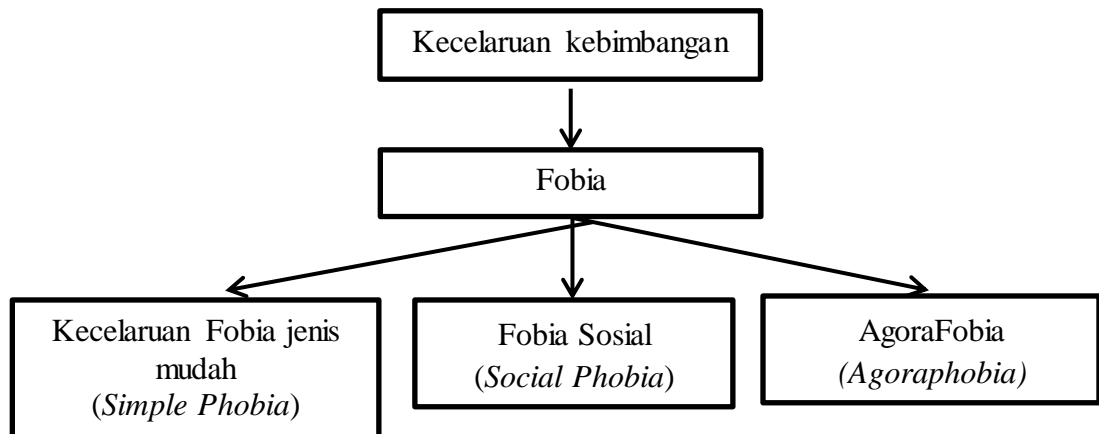
Menurut American Psychiatric Association 1994 telah menggariskan beberapa kumpulan utama dan ciri-ciri penting dalam kecelaruan kebimbangan fobia ini yang umumnya secara klinikal¹⁹⁴ iaitu:¹⁹⁵

¹⁹³ Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 158; Rujuk juga Butcher, James N., Mineka Susan & Hooley, Jill M., *Abnormal Psychology*, ed-3 (United State of America: Pearson Education, 2007), 183; Rujuk juga Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 9.

¹⁹⁴ American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4, 393.

¹⁹⁵ Kecelaruan fobia jenis mudah ialah dicirikan dengan gejala keresahan di mana berlakunya rasa ketakutan yang amat sangat, tetapi tidak rasional terhadap sesuatu objek seperti terlalu takut kepada objek yang spesifik, tempat tertentu, sesuatu aktiviti atau situasi. Antara contoh jenis fobia mudah yang sering didapati ialah; a) Takut kepada labah-labah (*Arachnophobia*), b) Takut kepada tempat yang tinggi (*Achrophobia*), c) Takut kepada air atau laut (*Hidrofobia*), d) Takut kepada mayat (*Necrophobia*). Punca fobia mudah ini biasanya adalah penerusan konflik sejak daripada peringkat kanak-kanak lagi dan ianya adalah lumrah bagi kehidupan kanak-kanak. Namun ianya akan berkurang apabila peningkatan umur seseorang. Selalunya, gangguan ini akan menyebabkan

Rajah 1.1: Kecelaruan Utama Fobia



Sumber: American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4

Kesimpulannya, kecelaruan jenis fobia ini adalah ketakutan yang melampau dan ia adalah gejala penyakit. Terdapat tiga kumpulan utama fobia ini iaitu fobia jenis mudah, fobia sosial dan juga agorafobia. Fobia boleh memudaratkan diri seseorang itu, secara peribadi, sosial dan pekerjaan.

berlakunya masalah peribadi, gangguan kepada kerja harian, kecewa, putus harapan dan merasa diri tidak terkawal. Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, 144; Powell, Trevor J. & Enright, Simon J., *Anxiety and Stress Management*, 26. Kecelaruan fobia sosial ialah seseorang akan menjadi takut dan malu apabila berhadapan dengan orang atau masyarakat sekeliling khususnya kepada orang yang tidak dikenali dalam suasana orang ramai. Adakalanya situasi ini dianggap sebagai normal tetapi sekiranya ia menyebabkan penghindaran, sehingga seseorang itu kehilangan kerja atau menyebabkan kerugian dari segi produktiviti, maka ia dianggap tidak normal. Asas utama gangguannya ialah perasaan yang tidak selesa apabila individu ini menjadi fokus orang ramai. Kecelaruan fobia sosial ini dapat mengakibatkan seseorang itu mengalami masalah keupayaan untuk bersosial, penurunan fungsi kerja, kemurungan dan juga ketagihan dadah. Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 163; American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4, 411. Terdapat juga bentuk fobia sosial yang ekstrem dipanggil *selective mutism* di mana seseorang itu secara normalnya mampu berkata-kata tetapi tidak dapat berkata-kata dalam beberapa situasi tertentu. Contohnya, apabila seseorang mengalami gangguan ini boleh berkata-kata secara normal dalam keadaan tertentu seperti di rumah atau berhadapan dengan kedua ibu bapa mereka. Walau bagaimanapun mereka tidak dapat berkata-kata dalam situasi sosial yang lain seperti di tempat awam. Mereka mungkin tidak menumpukan kepada “eye contact” dan mungkin diam kerana terlalu takut dengan suasana sosial di sekelilingnya. Schum, Robert L., *Selective Mutism: An Integrated Treatment Approach* (USA: Medical College of Wisconsin, 2002), 1; American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4, 114. Agorafobia berasal dari perkataan Greek iaitu “phobos” dan “agora” yang membawa maksud takut kepada kawasan awam atau terbuka. Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, 132. Agorafobia ini dicirikan dengan gejala kebimbangan apabila seseorang itu berada di tempat yang sesak atau ditempat yang tertutup. Antara ciri utama agorafobia ialah perasaan rimas atau sesak nafas dan tidak selesa jika berada di tempat yang tertutup seperti dalam lif/bilik atau berada di dalam situasi orang ramai. Selain tidak selesa, terdapat beberapa gejala lain antaranya ialah pening, perasaan tidak stabil ketika berjalan, rasa melayang-layang dan rasa terapung-apung. American Psychiatric Association, *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4, 396.

iv) Kecelaruan keseimbangan selepas trauma (*Post traumatic Stress Disorder*)

Kecelaruan keseimbangan ini merujuk kepada perasaan trauma atau pengalaman lepas yang menakutkan yang pernah dialami oleh dirinya sendiri serta dapat menghantui fizikal dan emosinya. Antara jenis trauma ialah bencana alam,¹⁹⁶ peperangan,¹⁹⁷ serangan fizikal, kemalangan,¹⁹⁸ keganasan keruntuhan sistem sosial seperti perceraian dan trauma psikologi, isu ketaatan pada pasangan, isu pengabaian dan isu kesetiaan percintaan. Gangguan ini mungkin berlaku dalam tempoh beberapa hari atau minggu selepas peristiwa yang menakutkan itu ataupun ia mungkin berlaku kemudiannya. Kecelaruan jenis trauma ini adalah sejenis penyakit yang dicirikan dengan perubahan mood diri seseorang secara ketara selepas terdedah kepada trauma.¹⁹⁹

Antara ciri-ciri penyakit²⁰⁰ ini ialah:

a) Seseorang telah terdedah kepada peristiwa trauma di mana seseorang itu.²⁰¹

- Melalui peristiwa, menyaksikan atau berkonfrontasi dengan peristiwa yang melibatkan kejadian seperti kematian, kesengsaraan,

¹⁹⁶ Joseph, S. A., Brewin, C. R., *et.al*, "Causal Attributions in Posttraumatic Stress in Adolescents," *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, (1993), 247-253.

¹⁹⁷ King, D. W., King, L. A., *et. al*, "Alternative Representations of War Zon Stressors: Relationsgip to Posttraumatic Stress Disorder in Male and Femele Vietnam Veterens," *Journal of Abnormal Psychology* 104, (1995), 184-196.

¹⁹⁸ Di Gallo, A., Borton, J., & Parry-Jones W. L., "Road Traffic Accidents: Early Psychological Consequences in Children and Adolescents," *British Journal of Psychiatry* 170, (1997), 358-363.

¹⁹⁹ David Sue, Derald Wing Sue, Stanley Sue, *Understanding Abnormal Behavior*, ed-6 (USA: Houghton Mifflin Company, 2000), 149.

²⁰⁰ Simptom kecelaruan stress selepas trauma ini dapat di bahagikan kepada dua bahagian. Pertama "*intrusions and avoidance*". Ini termasuklah gangguan pemikiran, mimpi yang berulang, ingat kembali peristiwa lepas dan gangguan trauma tersebut dielakkan oleh seseorang yang mengalaminya itu. Keduanya ialah "*hyperarousal and numbing*" termasuklah simptom hilangnya minat untuk beraktiviti, gangguan tidur, cepat marah dan merasakan hilangnya masa hadapan. Halgin, Richard P., Susan Krauss Whitbourne, *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorder*, ed-4 (New York: McGraw-Hill Higher Education, 2003), 177.

²⁰¹ Brown, Timothy A. & Barlow, David H., *Casebook in Abnormal Psychology*, ed-4 (Belmont: Wadsworth, Cengage Learning, 2007), 46.

kemalangan yang serius dan juga ancaman kepada integriti diri seseorang.

- Menunjukkan gerak balas atau tindak balas seperti ketakutan, ketidakupayaan atau kebimbangan yang keterlaluan.

b) Peristiwa traumatik yang terjadi berulang-ulang, sama ada secara realistik atau dalam bentuk ingatan yang berulang-ulang. Peristiwa tersebut terjadi secara berulang dalam bentuk mimpi, idea, imej, pemikiran dan persepsi.²⁰²

c) Terdapat cubaan untuk menghindarkan diri daripada dikaitkan dengan peristiwa yang boleh menimbulkan ingatan, idea, imej atau mimpi tersebut.²⁰³

d) Terdapat dua keresahan yang berterusan (biasanya tidak berlaku sebelum trauma) yang dicirikan dengan lebih daripada dua iaitu:²⁰⁴

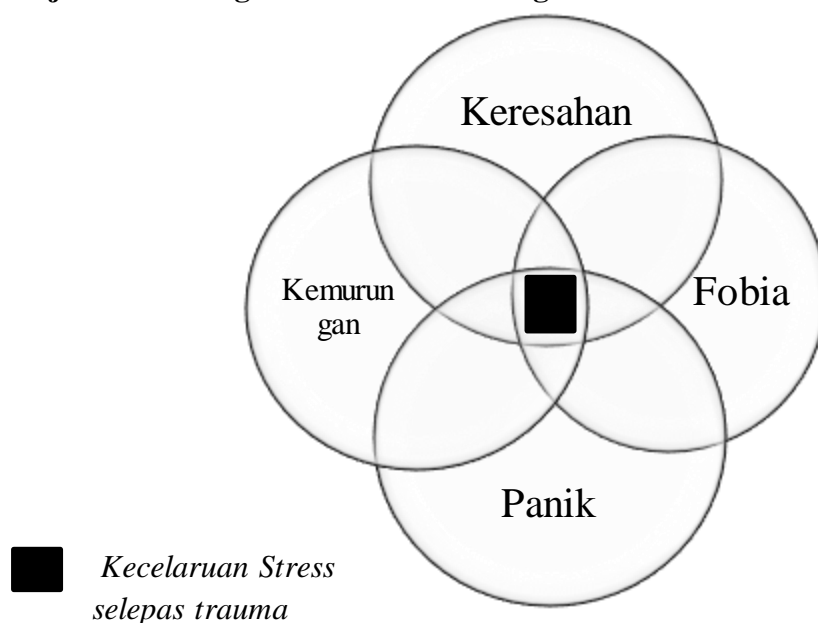
- Kesukaran untuk tidur atau meneruskan tidur nyenyak.
- Meledaknya perasaan marah atau sesuatu kebimbangan itu yang membawa kepada kemarahan.
- Kesukaran memberi tumpuan.
- Situasi ketegangan yang melampau.
- Gerak balas ketakutan yang melampau.

²⁰² Hudson, J. I., Manoach, D. S., *et. al.*, "Recurrent Nightmares in Posttraumatic Stress Disorder: Association With Sleep Paralysis, Hypnopompic Hallucinations, and REM Sleep," *Journal of Nervous and Mental Disease* 179, (1991), 572; David Sue, Derald Wing Sue, Stanley Sue, *Understanding Abnormal Behavior*, 150.

²⁰³ Halgin, Richard P., Susan Krauss Whitbourne, *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorder*, 176-178.

²⁰⁴ *Ibid.*, 176-179.

Rajah 1.2: Pelbagai Reaksi Emosi Yang Boleh Berlaku Selepas Trauma



Sumber: Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorder.

Kecelaruan stress selepas trauma ini tidak berlaku secara mengejut selepas trauma. Biasanya ia mengambil masa untuk terbentuk. Reaksi yang pertama yang akan memberi gambaran terhadap hasil stress kepada trauma tersebut. Sekiranya seseorang itu yakin dan tenang menghadapi situasi yang ada, maka kemungkinan besar seseorang itu boleh menghadapinya dengan tenang dan dapat mengatasi krisis yang ada pada masa-masa yang akan datang. Justeru, dia hanya mengalami kecelaruan stress selepas trauma yang ringan dan dapat sembuh dengan cepat. Sekiranya dia menunjukkan gejala penggiliran memori atau ingatan yang datang dalam bentuk mimpi, imbasan idea atau emosi, maka ia menunjukkan bahawa trauma yang dialaminya itu adalah berada di tahap yang sukar untuk sembuh.²⁰⁵

²⁰⁵ Kecelaruan stress selepas trauma ini dibahagikan kepada dua kategori iaitu akut (*acute*) dan kronik (*chronic*). Kecelaruan stress selepas trauma akut boleh diagnosis seawal 1 dan 3 bulan, manakala Kecelaruan stress selepas trauma kronik pula berterusan sehinggalah 3 bulan ke atas. Barlow, David H. & Durand, Mark J., *Abnormal Psychology: An Introduction* (USA: Wadsworth, Thomson Learning, 2000), 133.

v) Kecelaruan kebimbangan obsesif-kompulsif (*Obsessive-Compulsive Disorder*)

Kecelaruan jenis ini dikaitkan dengan penyakit was-was atau obsesi terhadap sesuatu perkara. Ia merupakan pemikiran manusia yang biasa dan lumrah, yang mempunyai manfaat bagi mencari kepastian terhadap sesuatu hal, kedudukan atau kebenaran. Pada dasarnya perasaan was-was ini amat penting bagi memastikan segala yang dirancang berjalan dengan teratur dan lancar seperti adakah tangan kita bersih untuk menikmati juadah, rumah telah berkunci atau tidak dan sebagainya. Namun sekiranya was-was ini datang secara berulang kali dan diikuti dengan tindakan sehingga memudaratkan seperti merasa was-was terhadap kebersihan tangan diikuti dengan membasuhnya berulang kali sehingga menyebabkan terkupas kulit, ini menandakan seseorang itu mungkin mengalami penyakit kecelaruan kebimbangan obsesif-kompulsif (OCD).²⁰⁶

Kecelaruan kebimbangan obsesif-kompulsif amat berkait rapat dengan penyakit kemurungan. Pemikiran yang datang secara bergilir-gilir ini bukan sahaja dalam bentuk idea, tetapi juga imej serta kenangan dan juga tanda tanya seperti siapakah yang mencipta alam ini atau adakah Tuhan itu wujud dan sebagainya. Pemikiran seumpama ini sudah tentu akan menimbulkan tekanan atau stress yang berlebihan kepada seseorang itu, ini kerana kebimbangan akan menyebabkan murtad atau perasaan berdosa yang teramat sangat. Oleh yang demikian, rawatan kecelaruan

²⁰⁶ Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 161; Huberty, Thomas J., "Anxiety and Anxiety Disorder in Children: Information for Parents" dalam *Helping Children at Home and School II: Handouts for Families and Educators*, Bethesda, MD: National Association of School Psychologists, 2004, 2; Williams, J. Mark G. & Hargreaves, Isabel R., "Neuroses: Depressive and Anxiety Disorder" dalam Colman, Andrew M. (ed.), *Companion Encyclopedia of Psychology* (London: Routledge, 1994), 2: 889-890.

keimbangan obsesif-kompulsif yang mengalami kemurungan agak sukar untuk dirawat dan ia juga dapat meningkatkan risiko untuk membunuh diri.²⁰⁷

Antara ciri-ciri kecelaruan keseimbangan obsesif-kompulsif ini berlaku apabila.²⁰⁸

- a) *Obsesi* iaitu idea, impuls, imej atau pemikiran yang kerap, berulang-ulang yang menyebabkan seseorang itu tidak berupaya untuk menghalangnya dan kemudian diikuti dengan tingkah laku.
- b) *Kompulsif* iaitu aktiviti yang berlaku secara berulang-ulang. Tingkah laku kompulsif ini adalah untuk mengurangkan keresahan yang terhasil daripada idea atau pemikiran tersebut. Contohnya, memikirkan bahawa tangan itu kotor lalu diikuti dengan tindakan perbuatan dengan membasuh tangan berulang kali dalam konteks umat Islam sekarang dengan mengambil wuduk berkali-kali. Ini dapat menjejaskan masa harian pengidap penyakit ini dan dapat memberi tekanan yang mengganggu fungsi kehidupan harian dan pekerjaannya.

Penyakit kecelaruan keseimbangan jenis ini adalah penyakit psikiatri yang amat lumrah dengan beberapa ciri utama²⁰⁹ yang dapat memberi kesan yang mendalam ke atas kualiti kehidupan seseorang. Hal yang demikian perlu ditangani dengan betul dan segera agar ia tidak memudaratkan serta tidak berterusan dalam seseorang menjalani fungsi kehidupan sehariannya dengan tenang.

²⁰⁷ Hollander, E., Kwon, J.H., Stein, D.J., *et. al*, *Obsessive-compulsive disorder and spectrum disorder: Overview and quality of life issues*, *JClin Psychiatry* 57 (8), (1996), 3-6.

²⁰⁸ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit & Rawatan*, 98.

²⁰⁹ Antara ciri-ciri utama penyakit ini ialah, 1. Pemikiran itu adalah hasil daripada minda individu itu sendiri, 2. Idea atau pemikiran itu akan menjelma secara bergilir-gilir, 3. Idea atau pemikiran itu juga dapat mendatangkan stress kepada seseorang, 4. Individu yang menderita tidak dapat menepis atau mengelak idea atau pemikiran tersebut, 5. Sebarang usaha dan ikhtiar untuk menepis atau menghalang idea atau pemikiran tersebut sentiasa gagal, 6. Perbuatan di dalam perlakuan motor seperti membasuh tangan berulang kali atau mengambil wuduk berkali-kali boleh berlaku atau tidak berlaku bagi meleraikan idea atau pemikiran tersebut. *Ibid*; Lihat juga "Obsessive compulsive disorder (COD)" laman sesawang [Helpguide.org](http://www.helpguide.org/articles/anxiety/obsessive-compulsive-disorder-ocd.htm), dicapai 6 April 2015, <http://www.helpguide.org/articles/anxiety/obsessive-compulsive-disorder-ocd.htm>.

Kesimpulan yang dapat dibuat, secara umumnya teori serta pembahagian yang berkaitan *anxiety disorder* yang telah dibincangkan di atas adalah secara klinikal yang bersifat fizikal dan ia juga berbentuk saintifik yang memerlukan kepada beberapa kajian. Terdapat juga beberapa teori barat yang menekankan kepada elemen yang sukar diukur.²¹⁰ Manakala perbincangan *al-halu'* yang telah dibahaskan sebelum ini lebih terperinci yang menumpukan dari aspek fizikal dan juga spiritual. Dari aspek fizikal seseorang itu akan ditandai dengan kelakuan yang gelisah, cemas, kebimbangan yang melampau dan keluhan kesah manakala dari aspek spiritual pula ditandai dengan perasaan yang tidak tenang, perasaan bakhil dan tamak. Walau bagaimanapun, jenis-jenis penyakit *anxiety disorder* ini turut diakui oleh Islam dalam aspek *af'āl al-zāhirah*. Justeru, ia dilihat berpatrikan kepada satu pegangan atau satu matlamat iaitu memikirkan dan membesarkan hal-hal keduniaan semata-mata tanpa melihat kepada unsur akhirat.²¹¹

1.3.2 Kecelaruan Kebimbangan Atau *Anxiety Disorder* Dari Sudut Pandang Pemikir Barat

Kecelaruan kebimbangan atau *anxiety* sebagaimana yang telah dibahaskan di atas, adalah suatu penyakit kebimbangan atau kegelisahan yang telah diteliti oleh psikologis secara neurotik. Berikut adalah beberapa pemikiran yang telah dibawa oleh beberapa tokoh psikologi barat yang menyentuh teori dalam membincangkan perkara tersebut antaranya ialah:

²¹⁰ Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub, *Psikologi Personaliti*, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006), 55 dan 229.

²¹¹ Ilyas Mohammad Umar, *Tips Mencapai Ketenangan Jiwa dan Mengatasi Gelisah* (Johor: Pustaka Azhar, 2007), 79-87.

1.3.2.1 Teori Psikoanalisis (*Psychoanalysis Theory*)

Dalam perbincangan berkaitan dengan kebimbangan neurotik, menurut pengasas teori ini, Sigmud Freud menyatakan bahawa penyakit kebimbangan ini mempunyai hubungan dengan masa yang telah berlalu dalam kehidupan seseorang. Freud menyebut bahawa pengalaman hidup seseorang semasa di peringkat kanak-kanak iaitu sebelum mencapai usia enam tahun sangat penting dan mempengaruhi kepada pembentukan personaliti seseorang. Seseorang yang mempunyai konflik emosi semasa kecil lebih cenderung kepada kebimbangan neurotik apabila menghadapi tekanan ketika dewasa.²¹² Selain itu juga, teori ini juga turut menekankan aspek alam sadar,²¹³ alam separa sadar²¹⁴ dan alam tidak sadar.²¹⁵ Dalam hal ini, Freud menyatakan bahawa ketika seseorang menghadapi konflik yang timbul pada peringkat perkembangan awal personaliti, seseorang individu akan menekan dan menahan sebahagian konflik tersebut di bawah alam sedarnya apabila seseorang itu berusaha untuk mengurangkan rasa tekanan yang dihadapinya. Tekanan dan penahan terhadap konflik tersebut akan berterusan dalam jangka masa yang panjang dan akhirnya proses yang tidak selesai ini akan menimbulkan kebimbangan neurotik ketika usianya meningkat dewasa terutamanya apabila

²¹² Sigmud Freud, *The Standard Edition Of The Complete Psychological Works of Sigmud Freud*, ed. James Starchey (London: Hogarth Press, 1963), 14: 243-258; Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 162; Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 21.

²¹³ Dalam alam ini manusia menyedari dan dapat mengetahui apa yang telah berlaku dan sedang berlaku kepadanya serta persekitarannya. Seperti merasa sunyi, marah, sedih, sakit dan sebagainya. Nye, Robert D., *Three Psychologies Perspectives From Freud, Skinner and Rogers*, ed. 6 (New York: Wadsworth Thomson Learning, 1999), 10.

²¹⁴ Alam pra sadar pula yang berada di antara alam sadar dan juga alam tidak sadar. Seseorang itu tidak menyedari dan tidak mengetahui sesuatu itu berlaku melainkan jika ia sadar dan memberikan perhatian pada sesuatu kejadian itu seperti detikan jam dalam keadaan yang bising. Jika seseorang itu menumpukan detikan jam tersebut, pasti ia akan mendengarnya dari saat ke saat. Blum, Gerald S., *Psychoanalytic Theories of Personality* (New York: McGraw-Hill Book Company, 1953), 19.

²¹⁵ Dalam keadaan ini, menurut Freud, seseorang tidak menyedari langsung apa yang telah berlaku padanya. Seperti perubahan pada saraf manusia. Begitu juga apa yang berlaku keatas emosi yang disebabkan oleh sesuatu kejadian. Ernest Jones, M. D., *What Is Psychoanalysis* (New York: International Universities Press, 1948), 25-33

seseorang itu menghadapi tekanan.²¹⁶ Dalam hal ini, Freud menyatakan juga kegelisahan dan kebingungan neurotik yang dialami oleh seseorang individu adalah gambaran terhadap konflik dalamannya (*intra psychic conflict*).²¹⁷ Kegelisahan atau kebingungan berlaku apabila idea dari alam tidak sedar masuk ke alam sedar dan dikesan oleh *ego* yang kemudiannya mengganggu kestabilan jiwa.²¹⁸ Pada peringkat permulaan, *ego* dikatakan cuba untuk menekan idea tersebut supaya kembali kepada alam tidak sedar. Namun apabila ianya gagal dilakukan, maka *ego* bertindak untuk menggunakan beberapa jenis mekanisme bela diri untuk menyamarkan idea tersebut supaya tidak dikenali kandungan yang sebenar.²¹⁹ Freud telah menganggap bahawa idea yang menyebabkan kegelisahan atau kebingungan neurotik ini adalah merupakan dorongan dan keagresifan biologi seksual.²²⁰ Selain itu juga, Freud turut membahagikan kegelisahan atau kebingungan neurotik ini kepada tiga jenis iaitu kegelisahan *reality*,²²¹ kegelisahan neurotik²²² dan kegelisahan moral.²²³

²¹⁶ K.T. Storgman, "Theories of Anxiety" *New Zealand Journal of Psychology* Vol. 24, No.2 (Desember 1995), 5; Lihat juga Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit & Rawatan*, 77; Freud, S., *The Problem of Anxiety* (New York: Norton, 1936), 70.

²¹⁷ Frank Costin & Juris G. Draguns, *Abnormal Psychology* (New York: John Wiley and Sons Inc., 1989), 133.

²¹⁸ Lefton, Lester A., *Psychology* (Boston: Allyn & Bacon 2000), 113-116.

²¹⁹ Sigmud Freud, *The Standard Edition Of The Complete Psychological Works of Sigmud Freud*, 243-258; Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F., *Essentials of Abnormal Psychology*, 162.

²²⁰ K.T. Storgman, "Theories of Anxiety," 4; Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 19; Freud, Sigmund, *On Psychopathology: Inhibitions, Symptoms and Anxiety and Other Works* (England: Penguin Books Ltd, 1979), 55; Lihat juga Blum, Gerald S., *Psychoanalytic Theories of Personality*, 63.

²²¹ Kegelisahan jenis realiti ialah suatu pengalaman emosional mengerikan yang wujud kerana seseorang itu mengetahui sumber bahaya sepanjang hidupnya atau terdapat ancaman dari alam yang sebenar. Kesedaran seseorang mengenai bahaya itulah yang menyebabkan timbulnya kegelisahan. Kegelisahan tersebut akan mengurangkan ancaman tersebut. Kadang-kadang ianya diwarisi seperti takut dalam keadaan sesuatu umpama keadaan gelap yang diwarisi oleh ahli keluarganya yang semuanya takut kepada kegelapan. Selain itu juga, ia juga disebabkan oleh pengalaman-pengalaman yang menakutkan yang berlaku ketika gelap seperti pada malam hari berbanding waktu siang. Jadi gelap itu merupakan punca berlakunya kegelisahan bagi seseorang. Jika tindak balas yang sesuai tidak diambil, maka kegelisahan tersebut akan meningkat dan akan mengundang bahaya pada seseorang itu. Hall, G., *A Primer of Freudian Psychology* (New York: The World Publishing Co., 1959), 63; Dr C. George Boeree, *Personality Theory* (Psychology Department Shippensburg University: Copyright 1997, 2006), 9; Spielberger, Charles D., "Theory and Research on Anxiety", *Anxiety and Behavior* (New York: Academic Press, 1966), 9-10; Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 19.

1.3.2.2 Teori Tingkahlaku (*Behaviorism Theory*)

Dalam teori tingkahlaku ini, ia tidak mengambil kira persoalan pergolakan jiwa manusia ketika membincangkan hal yang berkaitan dengan tingkahlaku. Peter Lwinsohn yang merupakan pendokong kepada teori ini berpegang kepada tiga prinsip utama mengenai manusia iaitu, pertamanya tingkah laku manusia dipelajari melalui proses perkaitan, keduanya asasnya manusia lebih cenderung ke arah sesuatu yang mengembirakan dan menjauhi dari merasa kesakitan, dan ketiganya tingkahlaku manusia ditentukan oleh alam sekelilingnya atau alam sekitarnya.²²⁴ Teori ini berpendapat bahawa masalah kebimbangan atau kegelisahan ini adalah masalah yang berkaitan dengan tingkahlaku semata-mata. Ia merupakan satu tindakan atau gerak balas ketakutan yang ditimbulkan oleh seseorang dan tindakan atau gerak balas tersebut tidak sepatutnya ditimbulkan tetapi ia mendapat kebolehan untuk menimbulkan gerak balas tersebut sebagai akibat dari proses pendidikan yang

²²² Kegelisahan jenis neurotik ialah kegelisahan atau kebimbangan di bawah alam sadar yang tidak dapat dikawal oleh *id* yang menyebabkan seseorang itu bertindak bela diri yang tidak sesuai atau wajar. Antara simptom penyakit ini seperti merasakan diri akan hilang kawalan terhadap kemarahan, hilang kawalan untuk berfikir secara rasional dan hilang kawalan terhadap akal fikiran. Dr C. George Boeree, *Personality Theory*, 7; Lihat juga Hasan Langgulung, *Teori-Teori Kesehatan Mental* (Jakarta: Pustaka al-Husna, 1986), 98; Freud, S., *The Problem of Anxiety*, 85; Spielberger, Charles D., "Theory and Research on Anxiety", *Anxiety and Behavior*, 9-10; Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 19. Karen Horney yang merupakan pendokong kepada teori psikoanalisis ini berpendapat bahawa kebimbangan neurotik sebenarnya berpunca dari kegagalan seseorang pada zaman awal kanak-kanak untuk memuaskan kehendaknya terhadap cinta, kasih sayang, penjagaan yang sempurna dan kegagalan untuk menerima ketidak upayaan dirinya. Kemudian apabila menghadapi kegagalan terhadap kehendaknya seperti kehendak terhadap persefahaman, rasa hormat dan penghargaan sendiri ia akan membentuk kekecewaan demi kekecewaan. Hasilnya ia akan membentuk asas kepada penyakit kegelisahan neurotik ini. Frank Costin & Juris G. Draguns, *Abnormal Psychology*, 134.

²²³ Kegelisahan moral ialah apabila seseorang itu terasa terancam dari sudut dunia sosial seperti rasa malu, rasa bersalah dan takut kepada sesuatu hukuman apabila seseorang itu tersilap dalam mengendalikan tingkahlakunya atau memikirkan mengenai sesuatu. Ia berlaku akibat dari pengaruh *superego* apabila seseorang itu berfikir, merasa atau melakukan sesuatu yang bercanggah dengan nilai moral yang telah diterimanya. Dr C. George Boeree, *Personality Theory*, 7; Kolb, L., *Nye's Modern Psychiatry* (London: Saunders Co., 1968), 62; Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 19.

²²⁴ I.H. Gotlib & L.A. Robinson, "Responses to Depressed Individuals: Discrepancies Between Self-Report and Observarated Behavior," *Journal of Abnormal Psychology Bil* 91 (1982), 231-240; Lefton, Lester A., *Psychology*, 149-175; Lihat juga Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah dalam Masyarakat Islam," 13.

lepas.²²⁵ Justeru itu, teori ini lebih mementingkan penyelidikan seperti observasi yang objektif dan bersifat eksperimental. Oleh itu, teori ini secara terang telah menolak teori yang telah dikemukakan oleh Freud yang lebih menekankan kepada alam sadar, alam separa sadar dan alam tidak sadar serta *id*, *ego* dan *superego*. Hal ini dapat dilihat apabila teori tingkahlaku ini menolak pendapat psikoanalisis yang menyatakan bahawa kegelisahan atau kebimbangan ini berpunca dari alam tidak sadar.²²⁶ Walau bagaimanapun, kedua-dua teori ini bersepakat menyatakan kegelisahan atau kebimbangan ini amat berkait rapat dengan pengalaman yang dilalui oleh seseorang pada masa lampau.²²⁷

1.3.2.3 Teori Kemanusiaan (*Humanistic Theory*)

Dalam teori kemanusiaan ini yang diasaskan oleh Carl R. Rogers menekankan aspek manusia itu sebagai mempunyai kecenderungan ke arah kesempurnaan, entiti yang baik, bebas, bertanggungjawab, kreatif serta sentiasa positif.²²⁸ Selain itu juga, teori ini turut menekankan aspek pengalaman sadar semata-mata dalam menentukan realiti sebenar dan mengekalkan persepsi individu terhadap realiti itu adalah diperlukan bagi memahami tingkah laku manusia. Ini bermakna, manusia itu akan bertindakbalas berdasarkan kepada bagaimana seseorang itu melihat kepada realiti tersebut.²²⁹ Oleh yang demikian, Rogers

²²⁵ Hasan Langgulung, *Teori-Teori Kesehatan Mental*, 122; Maher, B., et.al., "The Determinants of Oscillation Points in Atemporal Decision Conflict", *Psychol. Sci Vol 1*, (1961), 170; Lester M. Sdorow, *Psychology* (Boston: McGraw-Hill, 1998), 19; Dennis Coon & Mitterer, John O., *Introduction to Psychology: Gateway to Mind and Behavior* (USA: Cengage Learning, 2014), 476.

²²⁶ Lester M. Sdorow, *Psychology*, 517.

²²⁷ Matt Ridley, *Nature via Nurture: Genes, Experience and What Makes Us Human* (London: Harper Perennial, 2004), 185; Hasan Langgulung, *Teori-Teori Kesehatan Mental*, 121.

²²⁸ Noraini Othman, "A Comparative Study Between Western And Islamic Perspective on Human Development and Life-Friendly Enviroment", *Online Jurnal of Research In Islamic Studies* (Jan-April 2014), 10.

²²⁹ Nye, Robert D., *Three Psychologies Perspectives From Freud, Skinner and Rogers*, 98-99; Larina Kase & Deborah Roth Ledley, *Anxiety Disoder* (New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2007), 169; Santrock, John W., *Psychology, Brief Edition* (New York: McGraw- Hill, 2000), 348-352.

percaya, kegelisahan seseorang yang wujud dalam diri seseorang adalah disebabkan oleh khayalan atau pemikiran seseorang yang tidak realistik atau cara seseorang itu melihat sesuatu realiti secara negatif.²³⁰ Hal ini dapat dilihat melalui pertindihan atau kekeliruan seseorang dalam menentukan sama ada sesuatu itu adalah *ideal self* atau *true self*.²³¹ Sebagai contoh seseorang itu mungkin akan membayangkan apabila seekor anjing besar yang mendekatinya adalah sesuatu yang perlu ditakuti. Hal ini akan menimbulkan ketakutan atau kegelisahan seseorang apabila berhadapan dengan situasi tersebut. Manakala seseorang yang mengalami situasi yang sama dan melihat anjing tersebut sebagai yang neutral dan baik. Akibatnya tindakannya berbeza berbanding dengan situasi sebelumnya.²³² Ini menunjukkan apabila personaliti seseorang membuka atau mendedahkan dirinya dalam situasi alam semulajadi yang baik, maka kuasa-kuasa aktif yang berada dalam diri individu tersebut lepas keluar dan seterusnya aspek positif individu tersebut akan muncul.²³³

1.3.2.4 Teori Kewujudan (*Existential Theory*)

Perbincangan Teori Kewujudan²³⁴ ini lebih menekankan bahawa manusia mempunyai pilihan untuk membentuk diri sendiri atau dengan kata lain manusia

²³⁰ Dennis Coon & Mitterer, John O., *Introduction to Psychology: Gateway to Mind and Behavior*, 475.

²³¹ Larina Kase & Deborah Roth Ledley, *Anxiety Disorder*, 169.

²³² Nye, Robert D., *Three Psychologies Perspectives From Freud, Skinner and Rogers*, 99.

²³³ L. Geller, "The Failure of Self-Actualization Theory: A Critique of Carl Rogers and Abraham Maslow", *Journal of Humanistic Psychology*, Bil 22, (1982), 56-73.

²³⁴ Teori asal kewujudan ini bermula dengan dua orang tokoh pemikir barat iaitu Soren Kierkegaard dan Friedrich Nietzsche. Soren menekankan konsep kuasa diri individu tersebut dan meletakkan manusia itu berada dalam tekanan untuk menjadi seseorang itu "diri sendiri" dan memutuskan nasib mereka sendiri. Walaubagaimana pun, Soren masih percaya akan kewujudan tuhan dan menyeru kepada manusia agar melihat apakah tujuan kehidupan ini. Keduanya ialah Friedrich yang melihat idea yang dibawakan oleh Soren secara melampau iaitu beliau tidak percayakan kewujudan tuhan dengan slogan "*God is Dead*". Kedua-dua idea ini menunjukkan perbezaan yang ketara sehinggalah muncul tokoh kewujudan seterusnya Sartre yang melihat manusia sebagai mewujudkan dirinya. Seseorang individu itu mestilah menerima beban tanggungjawab terhadap cara pemikiran dan tindakan mereka. Ia merupakan sifat semulajadi manusia. Noraini Othman, "*A Comparative Study Between Western And Islamic Perspective on Human Development and Life-Friendly Enviroment*", 10.

berupaya menentukan kewujudan dan makna hidupnya sendiri dan hanya diri individu tersebut yang mampu untuk memutuskan bagaimana bentuk perangai, tingkah laku dan sifat dirinya.²³⁵ Oleh itu, teori ini menyatakan punca kegelisahan adalah apabila seseorang itu tidak dapat mencipta atau membentuk semangat atau perasaan yang bermakna untuk hidupnya.²³⁶ Dalam teori ini juga menyatakan bahawa seseorang yang hanya berpandangan sendiri (*personal insight*) dalam dimensi yang berbeza-beza juga akan menyebabkan berlakunya kegelisahan atau kebimbangan dalam hidupnya.²³⁷ Selain itu juga, di antara punca kegelisahan dan kebimbangan adalah berkait rapat dengan masa depan seseorang yang mengancam kewujudan manusia dan kemanusiaannya. Teori ini telah menafikan teori yang mengatakan bahawa masa lampaulah yang menyebabkan berlakunya kegelisahan dan kebimbangan seseorang manusia itu.²³⁸ Oleh yang demikian, kegelisahan merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dielakkan selama mana wujudnya

²³⁵ Lester M. Sdow, *Psychology*, 550; Sadock, Virginia A. & Kaplan, Harold L., *Kaplan & Sadock's Concise Textbook Of Clinical Psychiatry* (USA: Lippincott William & Wilkins, 2008), 237. Dalam teori kewujudan ini terdapat tiga elemen yang saling berkait untuk membuatkan bagaimana seseorang itu melihat alam sekelilingnya, pertamanya dengan *biological world*, keduanya *personal community* dan ketiga *focuses on the relationship with one's self*. Howatt, William A., "Classical Counseling Models" dalam *Addiction Counseling Review: Preparing For Comprehensive, Certification and Licensing Examination*, ed Coombs, Robert H. (USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2005), 324; Noraini Othman, "A Comparative Study Between Western And Islamic Perspective on Human Development and Life-Friendly Enviroment", 10.

²³⁶ Larina Kase & Deborah Roth Ledley, *Anxiety Disoder*, 169. Dalam hal ini, teori kewujudan telah menggariskan empat konsep utama yang menjadi punca seseorang itu mendapat kegelisahan atau kebimbangan. Pertamanya ialah takut akan kematian (*Fear the death*). Hal ini terjadi apabila seseorang itu percaya bahawa mereka adalah tidak kekal kemudian mula memikirkan mengenai kematian. Pemikiran ini akan menyebabkan mereka gelisah dan ia digolongkan dalam kegelisahan jenis *Obsesif Compulsif Disorder* dan *Panic Disorder*. Rujuk Yalom, Irvin D., *Existential Psychotherapy* (USA: Yalom Family Trust, 1931), 29. Keduanya ialah perasaan yang bererti atau bermakna (*A sense of Meaninglessness*). Ia timbul apabila seseorang itu bergelut dengan memikirkan tujuan kehidupannya atau menanyakan soalan "Why am I here?". Keadaan ini akan menunjukkan simptom kebimbangan atau kegelisahan bagi tujuan bela diri. *Ibid.*, 419. Ketiganya ialah takut terhadap pengasingan atau keseorangan (*Fear to isolation*). Ia akan terjadi apabila seseorang itu takut berada dalam keadaan sendirian. Ini menyebabkan berlakunya kegelisahan dan kebimbangan pada dirinya. Biasanya keadaan ini berlaku apabila seseorang itu bimbang atau takut ditinggalkan oleh pasangannya. *Ibid.*, 353. Dan keempat ialah takut akan kehilangan kebebasan (*Fear of loss freedom*). Keadaan ini terjadi apabila seseorang bimbang akan kehilangan kepercayaan dalam membuat keputusan. Ini kerana mereka akan merasa takut akan keputusan yang dibuat itu menyebabkan mereka akan kehilangan kepercayaan atau kebebasan jika keputusan tersebut adalah salah. *Ibid.*, 218.

²³⁷ Howatt, William A., "Classical Counseling Models", 324.

²³⁸ Lester M. Sdow, *Psychology*, 518; Lihat juga Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah dalam Masyarakat Islam," 14.

masyarakat yang menghalang ke arah kebaikan dan menghalang desakan semulajadi manusia ke arah kesempurnaan sendiri. Walau bagaimanapun, ia adalah suatu perkara yang boleh dipelajari sepanjang kehidupan manusia.²³⁹

Kesimpulan yang dapat dibuat dari keempat-empat teori yang dikemukakan oleh ahli psikologi barat menunjukkan bahawa secara umumnya terdapat dua pandangan tentang punca terjadinya kebimbangan atau kegelisahan ini sama ada ia berpunca dari pengalaman seseorang pada masa lampau dan pengalaman atau pemikiran seseorang dengan masa yang akan datang. Huraian yang telah dibuat oleh ahli psikologi barat ini dapat menyimpulkan bahawa pemikiran atau idea yang dikemukakan terputus dari ikatan wahyu, malahan ia menggunakan logik akal manusia yang sentiasa berubah-ubah dari masa ke semasa kerana ia cuma bersifat relatif dan tidak pasti.²⁴⁰ Hal ini mendapati bahawa hampir semua teori barat yang berbentuk saintifik dan objektif ini telah pula mengabaikan entiti minda dan ruh yang diambil berat oleh agama. Sebagai contoh, pengasas kepada psikoanalisis, Sigmund Freud yang kuat berpegang kepada prinsip tidak memasukkan elemen agama dalam teori psikoterapinya, telah menganggap bahawa agama atau kerohanian sebagai satu ilusi dan boleh mengherotkan pandangan manusia terhadap kehidupan. Ini jelas apabila mereka menafikan perihal kewujudan Tuhan dan

²³⁹ T. J. Strauman & E.T. Higgins, "Self-discrepancies as Predistors of Vulnerability to Distinct Syndromes of Chonic Emotional Distress", *Journal of Personality Bil* 56, (1988), 685-707; Lihat juga perbahasan mengenai *Rollo May's Theory* yang berkaitan dengan *anxiety*. Beliau menyatakan bahawa "*Anxiety is something positive. For anxiety demonstrates the presence of potential, of some new possibility of being that threatened by non-being*". Jacobsen, Bo., *Invitation to Exiztential Psychology: A Psychology For The Unique Human Being and Its Applications in Therapy* (United Kingdom: Tj International Ltd, 2007), 96-97.

²⁴⁰ Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah dalam Masyarakat Islam," 15.

perananNya dalam paradigma ilmu pengetahuan seperti yang dipelopori oleh psikoanalisis, behavioristik dan humanistik.²⁴¹

Dari sudut definisi pula, terdapat kesinambungan di antara *al-halu* yang telah dibincangkan oleh ulama Islam dengan teori serta pengertian yang dibuat oleh ahli psikologi barat dalam menafsirkan perkataan *anxiety disorder*. Namun apa yang telah dibahasakan oleh ulama serta pemikir Islam khususnya penumpuan perbahasan dalam konteks kerohanian Islam yang menekankan kepada aspek spiritual atau yang berkait dengan jiwa, (*al-nafs*) atau spiritual yang merupakan asas kepada jasmani manusia sebagai insan. Hal ini berbeza dengan apa yang telah dikemukakan oleh ahli psikologi barat yang menggambarkan hanya pada maksud literal sahaja serta ditambah dengan ujian, kajian serta keputusan eksperimen telah dibuat hanya bersifat teori dan ia berpandukan kepada nas yang tidak kukuh.

Keadaan amat berbeza apabila pemikir Islam menyandarkan sesuatu itu pada nas iaitu al-Qur'an dan al-Hadith itu sendiri, diikuti dengan pemikiran mereka yang berada dalam lingkungan syariat Islam untuk menjaga kemaslahatan ummah. Dalam hal ini pengkaji dapat menafsirkan bahawa *al-halu* yang dibincangkan ini mempunyai beberapa kriteria yang sama dalam menerangkan simpton yang dialami, kesan dan pengertian dalam perbahasan barat. Walaupun begitu perbahasan *al-halu* yang telah dikemukakan oleh pemikir Islam lebih mendalam serta terperinci dan bukan hanya terhenti pada teori dan ujikaji semata.

²⁴¹ Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam: Studi Tantang Elemen Psikologi dari Al-Qur'an* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), 397. Lihat juga Sapora Sipon dan Mohammad Noorizzuddin Nooh, *Pemikiran Kritis Mengupas Isu-isu Semasa*, 8-13.

1.3.3 *Al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*) Dan Hubungannya Dengan Psikologi Islam

Perkataan psikologi merupakan gabungan dua perkataan Greek iaitu *Psyche* (psiko) yang membawa maksud jiwa, rohani atau mental.²⁴² Manakala *Logos* (logi) pula bermaksud kajian terhadap sesuatu. Jadi psikologi ialah satu kajian perihal tingkah laku dan proses mental manusia yang dibuat secara sistematik dan saintifik.²⁴³ Ia juga merupakan satu disiplin ilmu yang mengkaji secara saintifik kepada tingkah laku manusia atau haiwan khasnya dari sudut pemikiran, sikap, perasaan, naluri, potensi, kecerdasan, keperluan dan tindak balas terhadap rangsangan persekitaran social.²⁴⁴ Oleh kerana kerohanian dan jiwa di luar daripada pencapaian sains, hal ini menyebabkan psikologi selalunya merujuk kepada kajian tentang tingkah laku.²⁴⁵

Walaupun tingkah laku boleh dilihat, tetapi faktor-faktor terjadinya perlakuan tersebut adalah hasil daripada desakan dalaman manusia yang tidak dapat dilihat, namun ia wujud dalam bentuk spiritual. Ahli psikologi barat juga turut

²⁴² Perkataan *psyche* juga dapat difahamkan sebagai mentaliti atau pengganti kepada akal atau jiwa dan juga masalah kepada jiwa yang dinisbahkan kepada perkara berkaitan dengan perkara falsafah atau keagamaan. Lihat Wan Suhaimi Wan Abdullah, "Abu Al-Baraqa's Psychology: Critical Edition of The Section on Soul (*al-Nafs*) From al-Mu tabar fi al-Hikmah With Analysis and Translation of Selected Texts" (tesis kedoktoran International Islamic University Malaysia, 2007), 11.

²⁴³ Gerrig, Richard J. & Philip G. Zimbardo, "*Glossary of Psychological Terms*", laman sesawang American Psychological Association, dicapai 21 Mei 2015, <http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx?tab=16>; Lihat juga Zimbardo, Philip G., *Psychology and Life* (Illinois: Scott, Foresman and Company, 1979), 32-45.

²⁴⁴ Azizi Yahya & Wan Noraini Wan Razab, "*Konsep dan Sejarah Perkembangan Psikologi*" dalam Psikologi Pendidikan (Selangor, Universiti Teknologi Malaysia, 2008), 1; Lihat juga Mahmood Nazar, *Pengantar Psikologi*, 74. Davidoff menjelaskan bahawa psikologi adalah kajian saintifik tentang tingkah laku manusia atau haiwan secara nyata atau berselindung. Kajian secara nyata (*overt*) ialah dengan merujuk kepada kajian tentang tingkah laku yang dapat diperhati, dinilai atau diukur sebagai contoh mengapa kanak-kanak menghisap jari, bagaimana kanak-kanak belajar berjalan, berlari dan bercakap. Manakala kajian berselindung (*covert*) pula ialah kajian tentang keperluan emosi, naluri, motivasi dan kecerdasan dan sebagainya. Davidoff, Linda L., *Introduction to Psychology*, 26-52. Sejarah psikologi moden ini berasal dari Wilhelm Wundt apabila beliau telah menubuhkan satu makmal psikologi di Universiti Leipzig, Jerman pada tahun 1879. Beliau terkenal dengan *systematic psychologist* dan seorang *experimentalist*. Kedua konsep tersebut menjadikan asas utama dalam perkembangan ilmu psikologi seterusnya. Murphy, Gardner, *Historical Introduction to Modern Psychology* (New York: Harcourt, Brace & Company, 1949), 151.

²⁴⁵ Shaver & Tharpy, Kelly G. & Roger M., *Psychology* (New York: Macmillan, 1993), 31.

menggunakan subjek binatang sebagai kajian mereka, kemudian hasil dapatan tersebut dihubungkan dengan konsep tingkah laku manusia.²⁴⁶

Jika dilihat definisi yang telah diberikan oleh ahli psikologi barat menunjukkan tidak menghubungkan ilmu psikologi ini dengan unsur yang dibawa oleh agama yang sangat menekankan aspek spiritual manusia.²⁴⁷ Dalam Islam, ilmu merupakan satu alat untuk mengenal pencipta alam semesta iaitu Allah SWT. Ini jelas pendekatan yang dibawa oleh barat amat berbeza dengan pendekatan yang telah dibawakan oleh ulama dan ahli pemikir Islam. Imam Abū Ḥāmid al-Ghazālī²⁴⁸ sebagai contoh tokoh psikologi Islam yang terkenal menjadikan al-Qur'an dan al-Hadith sebagai sumber rujukan utama dalam kitab beliau iaitu *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*.²⁴⁹ Selain itu, Abū al-Barakāt al-Baghdādī,²⁵⁰ Fakhr al-Dīn al-Rāzī,²⁵¹ al-

²⁴⁶ Mohamed Salleh Lebar, *Memahami Psikologi* (Selangor: Thinkers Library, 1999), 4. Hal ini dilihat bertentangan dengan ajaran Islam kerana manusia dikurniakan akal fikiran untuk berfikir dalam bertindak.

²⁴⁷ Wan Suhaimi Wan Abdullah, "Abu Al-Baraqat's Psychology: Critical Edition of The Section on Soul (*al-Nafs*) From al-Mu tabar fi al-Hikmah With Analysis and Translation of Selected Texts, 2. Abdul Mujib & Yusuf Mudzakir, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam* (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002), v; Lihat juga Rafy Sapuri, *Psikologi Islam: Tuntunan Jiwa Manusia Moden* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009), 2 & 23.

²⁴⁸ Nama beliau Muḥammad bin Muḥammad bin Muḥammad bin Aḥmad al-Ṭūsī yang dikenali sebagai al-Ghazālī. Al-Subkī, *Ṭabaqāt al-Syafi'iyah al-Kūbra*, 7: 191. Dilahirkan pada tahun 450H di Ghazalah, Bandar Tus, Khurasan. *Ibid.*, 193. Dalam proses pendidikan, al-Ghazālī telah berhijrah ke Naysabur yang merupakan sebuah Bandar yang besar di Khurasan pada ketika itu. Beliau telah berguru dengan seorang tokoh ilmu Kalam al-Ash'ariyyah yang terkenal iaitu Abū al-Ma'ālī al-Juwaynī yang juga dikenali sebagai Imām al-Haramayn. Dalam tempoh tersebut, al-Ghazālī telah belajar bersungguh-sungguh sehingga beliau mahir dalam pelbagai bidang ilmu seperti Fiqh, ilmu Khilaf, Jidal, Usul al-Din, Usul al-Fiqh, Mantiq, Hikmah dan Falsafah. Al-Ghazālī terus mendampingi gurunya sehingga gurunya wafat pada 478H. Maḥmud Qasim, *Dirasat fi al-Falsafah al-Islamiyyah*, ed 3 (Mesir: Dār al-Ma'rifah, 1970), 61. Kematian gurunya juga menyebabkan al-Ghazālī telah berhijrah ke al-Ma'askar untuk menghadiri majlis ilmu disana. Akhirnya al-Ghazālī telah mempelajari ilmu Tasawuf yang diperolehi sepanjang pengembaraan yang memakan masa sepuluh tahun. Menurut beliau, ilmu ini tidak boleh dicapai hanya melalui pembelajaran, malah ia perlu di capai menerusi *al-dhawq*, *al-hal* serta penggantian dari sifat *madhmūmah* kepada sifat *maḥmūdah*. Al-Ghazālī menyatakan lagi bahawa aspek ilmu Tasawuf ialah gabungan dari ilmu dan amal dan aspek ilmu jauh lebih senang dari aspek amal. Al-Ghazālī, "al-Munqidh min al-Dalāl" dalam *al-Munqidh Min al-Dalāl ma'a Abhāth fi al-Taṣawwūf wa Dirāsāt 'an al-Imam al-Ghazālī*, oleh 'Abd al-Ḥalim Maḥmud (Kaherah: Dār al-Kutub al-Ḥadithah, 1972), 170-172. Al-Ghazālī akhirnya wafat pada 505H di bandar kelahiran beliau Tus. Aḥmad al-Sharbasi, *al-Ghazālī* (Beirut: Dār al-Jīl, 1975), 21.

²⁴⁹ Shariff, A *History of Muslim Philosophy*, chapter 68 (Lahore: S.H Muhammad Ashraf, 1966), 1360. Selain itu juga, antara karya lain Imam al-Ghazālī turut menyentuh berkaitan dengan psikologi Islam ialah *Mishkāṭ al-Anwār* dan *Ma'ārij al-Quds*. Mohd Zaidi Ismail, "Kreativiti dan Imajinasi dalam

Kindī,²⁵² Ibn Sīnā²⁵³ juga tidak ketinggalan turut memberi sumbangan besar dalam bidang psikologi Islam ini dalam karya mereka.

Pengamatan al-Ghāzālī” dalam *Kreativiti & Imaginasi Dalam Psikologi Islami*, (Kuala Lumpur: IKIM, 2011), 11.

²⁵⁰ Lihat *Kitāb al-Nafs* daripada *Kitāb al-Mu‘tabar fī al-Ḥikmah*, diterbitkan di Hyderabad oleh Dā‘irāt al-Ma‘ārif al-Uthmāniyyah pada 1357H. Wan Suhaimi Wan Abdullah, “Kreativiti dan Imaginasi dalam Pengamatan al-Baghdādī” dalam *Kreativiti & Imaginasi Dalam Psikologi Islami*, (Kuala Lumpur: IKIM, 2011), 30. Nama beliau ialah Hibat Allāh bin ‘Alī bin Malkā al-Baladī yang dikenali dengan gelaran Awḥad al-Zamān Abū Baraqāt al-Baghdādī atau Abū Malkā al-Baladī. Beliau juga dikenali di kalangan masyarakat Yahudi dengan nama Nathanael, nama Hebrew yang bermaksud “Pemberian Allah”. Tempat dan tarikh lahir tidak dapat dipastikan namun terdapat riwayat yang menyatakan bahawa Abū Baraqāt lahir di Balad. Manakala tarikh lahir beliau juga tidak dapat dipastikan namun menurut pandangan Dr Wan Suhaimi Wan Abdullah, Abū Baraqāt lahir pada 467H/1074M bersandarkan kepada beberapa hujah dan meninggal pada 560H. Abū Baraqāt amat terkenal dalam bidang perubatan dan dianggap sebagai professor di kalangan doktor pada zamannya. Selain itu juga beliau juga terkenal dengan ilmu falsafah sehingga beliau digelar sebagai “ahli falsafah Iraq yang didakwa mencapai tahap Aristotle”. Lihat Wan Suhaimi Wan Abdullah “Abu Baraqat al-Baghdadi (467-547H): Suatu Biografi.” *Jurnal Usuluddin*, Bil 9, (Julai 1999), 73.

²⁵¹ Beliau ialah Abū ‘Abd Allah Muḥammad bin ‘Umar bin al-Husayn bin al-Ḥasan al-Taymī al-Bakrī al-Ṭabastānī al-Rāzī. Gelaran (*laqab*) beliau ialah Fakhr al-Dīn al-Rāzī. Lihat Ibn Khallikān, *Wafayāt al-A‘yān*, 4: 83. Beliau dilahirkan pada 25 Ramadhan 543H atau 544H bersamaan 1148M atau 1149M di bandar Ray. Beliau kemudiannya berpindah ke Khawarizmi dan Transoxania atau Ma Wara’ al-Nahr dan meninggal dunia pada hari Isnin, awal bulan Syawal pada 606H bersamaan 29 Mac 1210M di bandar Hirah kerana diracun oleh golongan Karamiah. Muḥammad Ḥūsain al-Dhahabī, *al-Tafsīr wa al-Mufasssīrūn*, cet. 8 (Kaherah: Maktabah Wahbah, 2003), 1: 206. Al-Rāzī merupakan seorang ahli tafsir, kalam, fiqh, usul, sasterawan, penyair dan doktor. Beliau merupakan ulama yang menonjol pada zamannya dalam bidang ilmu akal (*al-ma‘qūl*), ilmu naqal (*al-manqūl*), ilmu-ilmu syariah, undang-undang, dan ilmu fizik. Al-Qifti, Jamāl al-Dīn Abī al-Ḥasan ‘Alī bin Yūsuf, *Tārīkh al-Ḥukamā’* (Leipzig: Dieterich’sche Verlagsbuchhandlung, 1903), 227. Lihat juga Fath Allāh Khalīf, *Fakhr al-Dīn al-Rāzī* (Mesir: Dār al-Ma‘ārif, 1969), 12. Selain itu juga, beliau turut membincangkan ilmu jiwa atau psikologi dalam *al-Mabāḥith al-Mashriqiyyah*, *Kitāb al-Nafs wa al-Rūḥ wa Sharḥ Quwā humā* dan *Lubāb al-Ishārāt*. Mohd Farid Mohd Shahrān, “Kreativiti dan Imaginasi dalam Pengamatan al-Rāzī” dalam *Kreativiti & Imaginasi Dalam Psikologi Islami*, (Kuala Lumpur: IKIM, 2011), 55.

²⁵² Beliau ialah Abū Yūsuf Ya‘qūb bin Ishāq al-Kindī dilahirkan di Kufah pada 185 H dan meninggal pada 252 H. Ayahnya meninggal ketika beliau masih kanak-kanak. Beliau mendapat pendidikan awal di Kufah dan kemudian berpindah ke Baghdad. Al-Kindī mempelajari ilmu sastera dan falsafah serta banyak menghasilkan penulisan dalam bidang tersebut. Beliau juga merupakan salah seorang yang aktif dalam proses penterjemahan karya-karya Yunani kepada Bahasa Arab dan merupakan orang Arab pertama yang menekuni ilmu falsafah dan digelar sebagai *failasūf ‘Arab* atau *failasūf muslim*. Antara tulisan beliau berkaitan ilmu jiwa yang dimuatkan dalam buku *Rasā’il al-Kindī al-Falsafiyah* ialah *Fī al-Qawl fī al-Nafs*, *Kalām fī al-Nafs*, *Māhiyah al-Nawm wa al-Ru’yā*, *Fī al-‘Aql*. Najātī, Muḥammad Uthmān, *al-Dirāsāt al-Nafsāniyah ‘inda al-‘Ulamā’ al-Muslimīn* (Kaherah: Dār al-Shurūq, 1993), 23-25. Muḥammad Shaḥātah Rabī‘, *al-Turāth al-Nafsī ‘inda ‘Ulamā’ al-Muslimīn*, cet. 3 (al-Iskandariyah: Dār al-Ma‘ārif, 2006), 146-147 & 149.

²⁵³ Beliau ialah Abū ‘Alī Ḥūsain Ibn ‘Abd Allah Ibn Ḥasan Ibn ‘Alī Ibn Sīnā. Terdapat perbezaan pendapat di kalangan ahli sejarah mengenai gelaran Ibn Sīnā diberikan. Sebahagian dari mereka menyatakan bahawa nama tersebut diambil dari perkataan Latin *Aven Sina*, manakala sebahagian lagi menyatakan ianya dimabil dari perkataan Arab *al-Shin* yang bermaksud China. Sa‘īd Ismā‘īl ‘Alī, *Al-Falsafah al-Tarbiyyah ‘inda Ibn Sīnā* (Mesir: Dār al-Ma‘ārif, 1969), 31. Beliau dilahirkan di Akhshanah berdekatan dengan Bukhara pada tahun 370H/980M. Muḥammad ‘Aṭof ‘Aroqi, *Al-Falsafah al-Ṭabī‘iyyah ‘inda Ibn Sīnā* (Mesir: Dār al-Ma‘ārif, 1991), 31. Beliau sangat terkenal dalam pelbagai lapangan ilmu pengetahuan serta telah banyak menghasilkan karya, antaranya ialah dalam bidang ilmu perubatan, falsafah, psikologi, fizik, logik, politik dan bahasa arab. Beliau wafat pada Jumaat bulan Ramadhan 428H, pada usia 58 tahun dan dimakamkan di Iran. Abd al-Salām

1.3.4 Psikologi Islam Dan Penyakit Jiwa

Secara umumnya, ilmu psikologi Islam adalah usaha membangunkan sebuah teori dari khazanah para nabi dan rasul, ulama, tabi' dan tabi'in seperti dari sumber al-Qur'an, hadith atau kitab-kitab klasik yang ditulis oleh ulama serta pemikir Islam sehingga dapat mewarnai dunia psikologi yang sekarang terus berkembang dengan pesat.²⁵⁴ Selain itu juga, psikologi Islam boleh diertikan sebagai kajian Islam yang berhubung dengan aspek-aspek dan perilaku kejiwaan manusia, agar secara sedar ia dapat membentuk kualiti diri yang lebih sempurna bagi mendapat kebahagiaan di dunia dan akhirat.²⁵⁵

Namun, jika diteliti secara khusus, perbahasan dalam ilmu psikologi Islam secara etimologinya ialah suatu ilmu yang membahaskan tentang jiwa. Jika diterjemahkan ke dalam bahasa Arab, jiwa di sebut sebagai *al-nafs* atau dalam

Kafānī, *Al-Zahabi lī al-Mahrajah Ala al-Dhikr Ibn Sīnā* (Mesir: t.t.p., 1952), 162. Disini pengkaji hanya menyenaraikan kitab karangan Ibn Sīnā yang hanya mengupas berkaitan dengan ilmu psikologi. Antaranya ialah kitab *al-Najāt* dan kitab *al-Shifā'* yang membahaskan mengenai daya yang wujud dalam jiwa manusia. Rujuk Wan Suhaimi Wan Abdullah, "Kreativiti dan Imajinasi dalam Pengamatan al-Baghdādī", 42.

²⁵⁴ Rafy Sapuri, *Psikologi Islam: Tuntunan Jiwa Manusia Moden*, 27.

²⁵⁵ Abdul Mujib, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, 5. Sejarah psikologi Islam telah lama wujud iaitu pada zaman Rasulullah s.a.w., namun wacana perbahasannya berbentuk prinsip-prinsip dasar (*mabādi'*). Prinsip dasar ini diambil daripada wahyu yang telah diturunkan kepada baginda. Segala persoalan berkaitan dengan ilmu psikologi dijawab secara terus oleh Rasulullah s.a.w. Kemudian ilmu ini diteruskan oleh khalifah zaman Abbasiyyah, ahli psikologi falsafi dan sufitik banyak menyumbang kepada konsep-konsep falsafah dalam ilmu psikologi ini seperti konsep tentang jiwa mengenai potensi, perkembangan, penyakit dan terapi kepada jiwa tersebut. Mereka juga melakukan *ta'ammul* secara sistematik, radikal dan universal bahkan ada juga kalangan mereka yang melakukan pendekatan yang empirikal. Hal ini disebabkan perkembangan pesat ilmu psikologi barat yang hampir menguasai dunia. Oleh yang demikian, ahli psikologi Islam pada zaman tersebut perlu mencari inisiatif serta melakukan hal yang sama bagi menyebarkan ilmu psikologi Islam ini. Namun, akibat dari kemunduran zaman kegemilangan Islam pada abad XVI, dunia barat bangkit dan mula mengambil alih semangat keilmuan Islam dalam bidang psikologi ini sehingga terbitnya Psikologi Moden. Walaupun teori-teori yang mereka bawaan itu membawa manfaat kepada manusia sejagat, namun terdapat banyak kelompongan serta teori yang bertentangan dengan ajaran dan dasar Islam. Hal ini menjadikan teori-teori Psikologi Barat belum sepenuhnya sesuai dengan ajaran Islam, terutamanya yang berkaitan dengan persoalan falsafah seperti *al-rūh* serta perbahasannya. Psikologi moden atau barat lebih menekankan kepada aspek hukum alam yang dicipta oleh alam itu sendiri termasuk hukum yang berkaitan dengan jiwa manusia. *Ibid.*, xii-xix.

bahasa Inggeris sebagai *soul*.²⁵⁶ Istilah *al-nafs* ini banyak diguna pakai di dalam tema-tema psikologi Islam.²⁵⁷ Selain itu juga, *al-nafs* memiliki beberapa makna antaranya ialah *al-nafs* yang membawa maksud roh seperti “jiwanya keluar” (*kharajat nafs fulān*). Dalam hal ini, *al-nafs* di dalam ayat tersebut adalah bermaksud roh. Selain itu juga, *al-nafs* juga membawa maksud sesuatu dengan hakikatnya (*dhāt al-shay’ wa haqīqatuh*). Sebagai contoh jika berkata seseorang (*qatala fulān nafsahu wa ahlaka nafsahu*) yang bermaksud “Dia membunuh jiwanya dan binasalah jiwanya”. Maka yang dimaksudkan di sini ialah terjadi kebinasaan pada dirinya. *Al-nafs* yang dimaksudkan dalam ayat tersebut ialah manusia itu sendiri. Lafaz jamak bagi perkataan *al-nafs* adalah *anfus* dan *nufūs* yang mana ia juga membawa pengertian keluar masuknya udara melalui rongga hidung dan mulut adalah *anfās*. Jadi *al-nafs* dalam bentuk nafas adalah makanan kepada jiwa kerana jika putusnya nafas, maka berakhirlah jiwa.²⁵⁸

Selain itu juga, *al-nafs* juga turut dikaitkan dengan potensi jiwa itu yang mengarah kepada kebaikan atau keburukan. Ini kerana sifat *al-nafs* mempunyai sifat dan karakter yang tersendiri. Adakalanya ia membenci dan adakalanya ia bersifat menyayangi. Jiwa juga dapat membimbing kepada kebenaran dan juga dapat mencela apabila seseorang itu melakukan kejahatan. Ini menunjukkan *al-nafs* sangat

²⁵⁶ Joseph Catafago, *An Arabic and English Literary Dictionary*, ed 3 (Beirut: Maktabah Lubnan, 1980), 436; terdapat juga pendapat yang menyatakan tema *al-nafs* ini tidak sama dengan *soul* atau *psyche*. Ini kerana *al-nafs* berkait rapat dengan unsur jasmani dan rohani manakala *soul* dan *psyche* pula hanya membincangkan aspek psikis manusia sahaja. Abdul Mujib, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, 4.

²⁵⁷ Maḥmud, Muḥammad Maḥmud, *‘Ilm al-Nafs al-Mu’āṣir fī Ḍaw’ al-Islām* (Jeddah: Dār al-Syuruq, 1984), 4.

²⁵⁸ Ibn Manẓūr, Muḥammad Ibn Mukarram, *Lisān al-‘Arab* (Misr: Al-Maṭb‘ah al-Kubra al-‘Amiriyah, 1883), 8: 119.

mempengaruhi tingkah laku seseorang itu.²⁵⁹ Hal ini telah dibuktikan melalui ayat al-Qur'an:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَخَنُ
أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ ﴿١٦﴾

Maksudnya: Dan sesungguhnya Kami menciptakan manusia dan mengetahui apa yang dibisikkannya (oleh syaitan) ke dalam jiwa (keburukan)nya.

(Surah Qaf 50: 16)

Secara umumnya, *al-nafs* ialah sesuatu yang terdapat di dalam diri manusia, tidak diketahui wujudnya, yang dapat menerima arahan kepada kebaikan dan keburukan, dan memiliki berbagai sifat dan karakter kemanusiaan, juga memiliki pengaruh yang nyata pada perilaku manusia.²⁶⁰

Menurut al-Ghazālī, *al-nafs* ialah *al-nafs al-jawhar* yang bersifat tunggal, bercahaya, boleh mengetahui, bersifat menggerakkan yang disebut oleh ulama sebagai *al-nafs al-nāṭiqah*. *Al-nafs* ini juga telah disebut di dalam al-Qur'an sebagai *al-nafs al-muṭma'innah* dan sebagai *al-qalb* oleh para ahli tasawuf. Namun, menurut al-Ghazālī lagi, *al-nafs* yang dibincangkan tersebut berbeza dengan *al-nafs* yang membawa maksud *al-nafs al-ḥayāwani* yang dianggap sebagai musuh paling sengit bagi manusia yang mahukan keredaan Allah SWT. Ini kerana *al-nafs al-ḥayāwani* dimiliki oleh manusia dan juga haiwan. Manakala *al-nafs al-jawhar* dan *al-nafs al-nāṭiqah* adalah khas dikurniakan oleh Allah SWT kepada manusia sahaja. Oleh yang

²⁵⁹ Anas Ahmad Karzon, *Tazkiyah al-Nafs*, 18. Kedudukan potensi atau *quwwah* adalah sama dengan kedudukan anggota badan yang mana ia hanya merupakan alat dan perantara bagi *al-nafs*. Lihat Muḥammad Ḥusaynī Abū Sa'ādah, *al-Nafs wa Khulūduhā 'ind Fakhr al-Dīn al-Rāzī* (Kaherah: Sharikah al-Ṣafā li al-Taba'ah wa al-Ṭarjūmah wa al-Nashr, 1989), 212.

²⁶⁰ Anas Ahmad Karzon, *Tazkiyah al-Nafs*, 19.

demikian, *al-nafs al-ḥayāwānī* yang menjadi punca tercemarnya jiwa seseorang kerana ia mempunyai pelbagai dorongan untuk memenuhi kehendak tubuh badan yang sentiasa menyuruh berbuat kejahatan apabila seseorang itu menurutkan segala kehendak, dorongan dan hasrat yang melanggar hukum Allah SWT. Segala kehendak tersebut akan menjadi kuat apabila ia ditambah dengan hasutan syaitan dan kesenangan di dunia.²⁶¹

Daripada perbincangan yang telah dibuat, jelas menunjukkan bahawa dalam ilmu psikologi Islam, unsur *al-nafs* atau jiwa menjadi item utama dalam membincangkan pelbagai aspek atau dimensi yang berkait dengan unsur spiritual. Ini kerana, unsur ini amat mempengaruhi keperibadian seseorang manusia sama ada baik atau buruk.

Dari sudut psikologi barat, ia dianggap sebagai sains kerana ilmu-ilmu dalam bidang ini diperoleh dari kaedah-kaedah empirikal seperti melalui pemerhatian yang terkawal. Manakala proses mental pula merupakan proses atau aktiviti yang berlaku di dalam minda manusia dan tidak dapat diperhatikan. Antara proses mental termasuklah pemikiran yang melibatkan ingatan, fikiran, persepsi, pentaakulan, penilaian, pembentukan imej dan kepercayaan. Selain itu proses mental juga termasuklah emosi seperti sedih, gembira dan risau; perasaan yang melibatkan benci dan suka; dan motif iaitu niat atau hasrat. Walaupun proses mental ini tidak dapat dilihat namun ia disimpulkan dapat dilihat melalui tingkah laku manusia. Oleh itu, psikologi barat secara umumnya lebih menjurus kepada kajian yang ke atas jiwa, minda dan semangat manusia yang meliputi penelitian aspek mental, fizikal dan tingkah laku manusia. Jika diteliti terdapat perbezaan di antara psikologi Islam dan

²⁶¹ Al-Ghazālī, *al-Risālah al-Laduniyyah* dalam *Majmū' al-Rasā'il* (Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1986), 3:91.

barat ini dari sudut penekanaan iaitu menurut Islam perbincangan psikologi lebih menumpukan aspek spiritual atau juga dikenali sebagai *al-nafs* dan berkaitan kepada psikologi, psikatri dan neurosains dan barat hanya menekankan aspek empirikal yang bersifat kajian dan tidak berlandaskan mana-mana wahyu.²⁶²

Dalam perbincangan psikologi Islam yang membicarakan ilmu *al-nafs* atau juga dikenali sebagai ilmu jiwa turut melibatkan perbahasan mengenai penyakit jiwa. Ahli psikologi Islam kontemporari, Zakiah Darajat menjelaskan apabila seseorang diserang penyakit jiwa, keperibadiannya akan terganggu dan menyebabkan ia kurang mampu untuk menyesuaikan diri secara wajar serta tidak dapat memahami masalah yang dihadapinya. Justeru, beliau telah membahagikan penyakit jiwa ini kepada dua kategori iaitu, pertamanya, penyakit jiwa yang disebabkan oleh kerosakan pada anggota tubuh badan seperti kerosakan saraf otak dan beberapa saraf yang lain yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Keduanya, ialah penyakit jiwa yang disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang berlarutan sehingga mental hilang keseimbangan untuk berfikir secara rasional.²⁶³

Perbincangan ini juga dikuatkan lagi dengan kenyataan yang dibuat oleh al-Ghazālī yang terkenal sebagai ulama yang membincangkan hal-hal kejiwaan. Dalam karya beliau, *al-Risālah al-Laduniyyah* memperkatakan terdapat dua keadaan jiwa iaitu jiwa yang sihat (*sound souls*) dan jiwa yang sakit (*sick souls*). Namun,

²⁶² Azwandi Azalan, "Peranan Ahli Psikologi Islam" (Proceeding: International Conference on Islamic Leadership- 2 (ICIL) Selangor, Universiti Kebangsaan Malaysia, 2012), 214.

²⁶³ Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, 13. Penghuraian ini juga dapat dilihat pada pandangan yang telah dibuat oleh Ibn Qayyim. Beliau juga turut mengklasifikasikan penyakit jiwa ini kepada dua iaitu pertamanya, penyakit jiwa yang berkaitan dengan keraguan dan kesamaran yang mana keadaan penyakit ini digambarkan oleh Allah SWT dalam Surah al-Baqarah 2: 10, maksudnya: "*Dalam hati mereka (golongan yang munafik itu) terdapat penyakit (syak dan hasad dengki), maka Allah SWT tambahkan lagi penyakit itu kepada mereka; dan mereka pula akan beroleh azab seksa yang tidak terperi sakitnya, dengan sebab mereka berdusta (dan mendustakan kebenaran)*". Keduanya, penyakit jiwa yang berasal dari syahwat yang digambarkan oleh Allah SWT dalam surah al-Qiyāmah 75: 2 yang bermaksud "*Dan aku bersumpah dengan jiwa yang amat tercela*". Lihat al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, *al-Ṭibb al-Nabawī*, 5.

perbincangan ini lebih menumpukan kepada jiwa sakit yang mempunyai peringkat yang berbeza di antara satu sama lain iaitu, peringkat pertama, jiwa yang sakit disebabkan oleh kesakitan yang berhubung kait dengan kehidupan di dunia. Namun jiwa mampu mencapai kesihatan yang baik seperti asalnya melalui pembelajaran (*study*) dan juga sedikit peringat (*little recollection*). Manakala yang kedua pula, jiwa yang sakit akibat dari kecenderungan tindakan yang melampaui batas terhadap keduniaan. Kondisi jiwa ini memerlukan proses pembelajaran (*study*) di sepanjang hayatnya semata-mata untuk mengembalikannya kepada kesihatan jiwa yang baik dan yang hampir lenyap dari jiwanya. Di samping itu, dapat menghalang dari dijangkiti oleh penyakit jiwa yang lain. Peringkat ketiga ialah jiwa yang sakit disebabkan oleh keadaan semulajadi yang tidak dapat disembuhkan dengan menggunakan cara apa sekali pun.²⁶⁴

Demikian dapat dilihat perbincangan mengenai penyakit jiwa ini telah banyak dijelaskan oleh para ulama dan sarjana Islam yang dialami oleh manusia yang berkait rapat dengan masalah kerohanian dan spiritual. Ini disebabkan manusia itu sendiri yang leka terhadap dunia tanpa mengambil kira kehidupan yang hakiki iaitu kehidupan di akhirat kelak.

Manakala dalam bidang penyelidikan psikiatri menjelaskan beberapa kategori penyakit jiwa untuk mengetahui peringkat penyakit jiwa yang dialami oleh seseorang pesakit.²⁶⁵ Pengklasifikasian penyakit jiwa adalah berpandukan atau berasaskan kepada simptom penyakit mental dan bukannya berpandukan kepada

²⁶⁴ Al-Ghazālī, *al-Risālah al-Laduniyyah* dalam *Majmū' al-Rasā'il*, 3:91-92. Lihat juga Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu*')," 7.

²⁶⁵ Forehand, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 826; Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu*')," 8.

etilogi atau patologi seseorang. Ini kerana kebanyakan penyakit mental tidak mempunyai etilogi dan patologi yang boleh disahkan secara objektif.²⁶⁶

Dalam *the 9th Edition of International Classification of Diseases* menjelaskan bahawa setiap diagnosis tidak memerlukan kriteria-kriteria yang tertentu. Oleh yang demikian penyakit jiwa menurut ICD 9 ini diklasifikasikan kepada tiga bahagian utama iaitu, pertamanya psikosis²⁶⁷ yang terbahagi kepada empat bahagian iaitu psikosis skizofrenia, psikosis afektif, psikosis paranoid dan psikosis dadah. Manakala bahagian keduanya ialah neurosis yang mengandungi beberapa neurosis bergantung kepada simptomnya yang paling utama seperti kebimbangan neurotik, neurosis panik, neurosis fobik, kemurungan neurotik, neurosis obsesif-kompulsif, hipokondriasis; dan sementara bahagian ketiganya ialah kerencatan mental yang dibahagikan kepada tiga bahagian utama iaitu kerencatan mental ringan, kerencatan mental khusus dan mental tidak khusus.²⁶⁸

Umumnya, psikosis bermaksud kehilangan keseimbangan fungsi mental yang disebabkan oleh delusi, halusinasi atau khayalan, kekeliruan dan kerosakan ingatan.²⁶⁹ Pada kebiasaannya, pesakit yang mengalami psikosis tidak mengetahui yang mereka mengalami masalah mental.²⁷⁰ Biasanya ia dikenali sebagai penyakit skizofrenia yang berkait rapat dengan perasaan yang dipengaruhi oleh halusinasi seperti seseorang itu seolah-olah mendengar suara dari luar dan bercakap

²⁶⁶ Ramli Hasan, *Penghantar Psikoatri*, 59.

²⁶⁷ Sim, Myre, *Guide of Psychiatry* (London: Churchill Livingstone, 1981), 27.

²⁶⁸ Creed, Francis, & M. Pfeffer, Jeremy, *Medicine And Psychiatry: A Practical Approach* (London: Pitman Publishing Ltd, 1984), 45; Ramli Hassan, *Pengantar Psikiatri*, 72; Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (Anxiety/Al-Halu)," 9.

²⁶⁹ Sim, Myre, *Guide of Psychiatry*, 27.

²⁷⁰ Mayou, Richard & Gelder, Michael, *Oxford Textbook of Psychiatry* (London: Oxford University Press, 1983), 69; L. Findling, Robert, Schulz, S. Charles *et. al.*, *Psychotic Disorders In Children and Adolescents* (America: Sage Publications Ltd, 2001), 2; Crowcroft, Andrew, *The Psychotic: Understanding Madness* (England: Penguin Books, 1975), 18.

berdasarkan khayalan suara yang didengarnya.²⁷¹ Hal ini dapat memberikan kesan buruk terhadap dirinya malah melibatkan perbuatan jenayah.²⁷² Antara faktor utama penyakit ini adalah kemurungan (*depression*) yang akan membawa kepada gangguan dan kestabilan akal, berfikir secara tidak logik dan bercakap tanpa menilai maksudnya.²⁷³ Manakala pesakit psikosis paranoid yang juga dikatakan sebagai salah satu cabang dari psikosis skizofrenia dipercayai bersikap sensitif dan delusi terhadap diri sendiri. Kebanyakan mereka tidak yakin dan tidak menaruh kepercayaan terhadap orang lain. Sekiranya mereka tidak dapat menahan perasaan mereka, mereka akan bertindak di luar dugaan.²⁷⁴ Kedua-dua kategori penyakit jenis psikosis ini berkait rapat dengan pemasalahan kecelaruan kebimbangan dan tekanan (*anxiety and depression*).²⁷⁵

Manakala neurosis pula ialah suatu reaksi psikologi apabila seseorang itu mengalami tekanan, kemudian ditunjukkan melalui emosi atau tingkah laku yang kadang-kala melampaui batas bagi menangani tekanan yang dialaminya itu.²⁷⁶ Namun, jika dibandingkan dengan psikosis, neurosis secara klinikalnya merupakan gangguan mental yang kurang serius. Malah iannya dianggap normal dan biasa bagi pelakuan abnormal kerana kebanyakan individu mempunyai satu koleksi ciri-ciri tersebut. Keadaan ini boleh berlaku disebabkan label neurosis telah diletakkan kepada banyak tingkah laku yang berbeza. Umumnya, penyakit ini merupakan reaksi atau tindak balas yang menghasilkan perasaan kecemasan atau kebimbangan

²⁷¹ L. Findling, Robert, Schulz, S. Charles *et. al.*, *Psychotic Disorders In Children and Adolescents*, 16.

²⁷² J. Taylor, Pamela, "Schizophrenia and Crime: Distintive Patterns In Association", dalam *Mental Disoder and Crime*, ed Hodgins, Sheilgh (America: Sage Publication, Inc, 1993), 68.

²⁷³ Gregory, Ian & J. Smeltzer, Donald, *Psychiatry: Essentials Of Clinical Practice with Examination Question, Answer and Comments* (America: Little Brown and Co. Inc., 1983), 248.

²⁷⁴ Richer, Derek, *Research in Mental Illness* (London: William Heinemann Medical Books Ltd, 1984), 110.

²⁷⁵ Glas, Gerrit, "A Conceptual History of Anxiety and Depression" dalam *Handbook Of Depression and Anxiety* ed A. Den Boer, Johan & Ad Sitsen, J.M. (New York: Marcel Dekker Inc., 1994), 26.

²⁷⁶ Sims, Andrew, *Neurosis in Society* (United Kingdom: The Macmillan Press Ltd, 1983), 3.

yang wujud akibat dari konflik yang berlaku di antara pesakit dengan tekanan luar dan dalam yang dialami oleh pesakit.²⁷⁷

Oleh yang demikian, neurosis kegelisahan yang juga disebut sebagai neurosis keseimbangan adalah gabungan simptom mental dan fizikal disebabkan keseimbangan yang tidak berasas dan bersebab yang bukannya berpunca dari bahaya yang nyata. Ia berlaku dalam tempoh berpanjangan atau serangan yang berasingan. Pesakit yang mengidap penyakit ini akan mengalami perasaan keseimbangan yang melampau daripada had normal serta berpanjangan sehingga keupayaan pesakit untuk berfungsi secara baik akan terganggu dan mereka akan bertindak balas seolah-olah terdapat sesuatu yang bahaya akan menyimpannya. Keadaan ini akan mengundang perasaan panik kepada pesakit yang biasanya mereka tidak mampu untuk mengatasi dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya.²⁷⁸

Berdasarkan kategori ini, para ahli psikologi secara tidak langsung telah memasukkan kecelaruan kegelisahan atau keseimbangan sebagai salah satu penyakit jiwa yang mesti dirawat dan ditangani. Dalam wacana ilmu Islam pula, *al-halu'* juga dikategorikan sebagai penyakit jiwa kerana jiwa merupakan tempat lahirnya penyakit ini. Oleh yang demikian, pendekatan *tazkiyah al-nafs*²⁷⁹ atau penyucian

²⁷⁷ Sexton, Virginia Standt & Misiak, Henry, *Psychology Around the World* (United State: Brook Cole Publishing, 1976), 70; Lihat juga J. Eysenck, H., Rachman, S., *The Causes And Cures of Neurosis* (London: Routledge & Kegan Paul, 1965), 1; Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu')," 11.

²⁷⁸ Dr Ramli Hassan, *Pengantar Psikiatri*, 74; Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu')," 11; Coleman, James C. & Broen, William E., *Abnormal Psychology and Modern Life* (India: Foresman and Company, 1975), 221.

²⁷⁹ Suatu usaha yang gigih dan bersungguh-sungguh untuk membersihkan dan menyucikan jiwa dari sifat-sifat yang tercela dan merupakan satu proses peralihan dari jiwa yang kotor, ternoda dan tercemar dengan dosa-dosa menjadi jiwa yang suci bersih. Seperti hati yang tidak mengikut peraturan syariat kepada hati yang mengikut kepada tuntutan syariat, daripada hati yang kafir kepada hati yang mukmin, daripada munafik kepada bersikap jujur, amanah dan *faṭānah*, sifat dendam digantikan dengan pemaaf, *tawaḍḍu'*, *tawakkal* dan terkawal dan sebagainya. Lihat Ḥawwā, Sa'īd, *al-Mustakhlaṣ fī Tazkiyah al-Anfus*, 10; Mohd Sulaiman Yasin, *Akhlak Dan Tasawuf* (Bangi: Yayasan Salman, 1992), 219-220. Untuk keterangan lanjut mengenai *Tazkiyah al-nafs* ini, sila rujuk Che

jiwa akan digunakan bagi merawat penyakit *al-halu*‘ ini melalui elemen-elemen tasawuf.²⁸⁰

1.4 PUNCA DAN FAKTOR BERLAKUNYA *AL-HALU*‘ (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*) DARI ASPEK PSIKIATRI DAN SPIRITUAL

Terdapat banyak teori yang dapat menjelaskan mengapa seseorang itu menjadi gelisah secara berpanjangan. Antara punca ia berlaku berkisar di sekeliling konflik yang terdapat di dalam diri seseorang, proses pembelajaran terhadap sesuatu peristiwa, cara berfikir yang salah serta beberapa faktor biologi yang tertentu. Dari sudut ilmu psikiatri, tiada sebab khusus terhadap penyakit kecelaruan ini. Biasanya beberapa faktor terkumpul seperti faktor pendorong, pencetus dan penerus akan memainkan peranan yang boleh menyebabkan penyakit kecelaruan keseimbangan ini.²⁸¹

Umumnya, tiga faktor terkumpul seperti pertamanya faktor pendorong yang merupakan penyebab kepada seseorang individu mengidap kecelaruan keseimbangan ini.²⁸² Faktor pendorong ini boleh diklasifikasikan kepada beberapa bahagian antaranya ialah:

Antaranya ialah faktor biologi iaitu baka yang merupakan faktor utama yang menentukan risiko penyakit *al-halu*‘ (kecelaruan keseimbangan/ *anxiety disorder*) ini. Risiko baka ini bukanlah disebabkan oleh satu jenis gen, tetapi mungkin

Zarrina Sa'ari "Purification of Soul According to Sufis: A Study of al-Ghazali's Theory", *AFKAR*, bil. 3, Mei-Jun, 2002), 95-112.

²⁸⁰ Elemen tasawuf yang diketengahkan sebagai agen penyucian jiwa kepada seseorang yang mengalami penyakit yang berkaitan dengan spiritual khususnya *al-halu*‘, turut dikenali sebagai psikoterapi Islam dengan beberapa praktikal dan usaha. Ini menunjukkan elemen tasawuf merupakan salah satu metode dalam psikoterapi Islam. Lihat Franger, Robert, *Heart, Self & Soul* (India: Quest Books, 1999), 145.

²⁸¹ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 34.

²⁸² Fish, Frank, *An Outline Of Psychiatry for Student and Prctitioners* (New York: John Wright and Sons Ltd, 1968), 38.

disebabkan oleh kecelaruan poligenik (sumbangan pelbagai ketidaknormalan gen). Peranan baka ini amat penting untuk dijelaskan kepada seseorang yang mengalami kecelaruan kebimbangan ini kerana potensi untuk menurunkan baka kepada anak-anak adalah tinggi. Justeru, apabila anak-anak mereka menjadi tertekan apabila mereka dewasa nanti, terdapat kemungkinan yang mereka mengalami masalah tersebut disebabkan oleh faktor baka.²⁸³ Dalam situasi ini, anak-anak perlu diberi pendidikan mengurus tekanan yang baik sejak dari awal lagi supaya anak tersebut menjadi asertif dan yakin terhadap diri mereka.

Kemudian, faktor biologi yang kedua pula ialah keganjilan stuktur dan fungsi otak. Hal ini boleh dikesan dengan peralatan perubatan seperti alat imbasan tomografi berkomputer dan alat imbasan berfungsi radiologi beradioaktif seperti imbasan tomografi pengeluaran positron dan juga imbasan magnetik beresonan (MRI). Alat tersebut banyak memberi kemudahan dari segi memahami keganjilan dalam sistem fisiologi dan struktur otak seseorang pesakit yang mengalami *al-halu* ini. Terdapat kajian yang menunjukkan beberapa keganjilan dalam sistem kimia otak pada individu yang mengalami *al-halu* ini. Sekiranya sistem otak yang terletak pada batang otak yang dipanggil sebagai *locus coeruleus* mengalami ketidakseimbangan kimia, didapati arus elektrik terpancar dengan pantas keluar dari sistem tersebut. Arus ini akan menyebabkan pening dan perasaan yang tidak stabil apabila ia melintasi otak. Apabila arus elektrik ini melintasi jantung, paru-paru dan sistem

²⁸³ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 34; E. Emery, Robert & F. Oltmanns, Thomas, *Essentials Of Abnormal Psychology*, 173; Durand, V. Mark & Barlow, David H., *Abnormal Psychology* (United State: Thomson Wadsworth, 2006), 126; Coleman, James C. & Broen, William E., *Abnormal Psychology and Modern Life*, 254.

organ tubuh yang lain, ia akan menyebabkan gejala berdebar-debar, sesak nafas, perut memulas dan sebagainya.²⁸⁴

Faktor pralahir juga dapat mendorong penyakit kecelaruan ini. Faktor ini dapat memberi kesan kepada janin semasa masih dalam kandungan ibunya dimana apa yang dialami oleh ibunya akan mempengaruhi pembentukan personaliti bayi tersebut.²⁸⁵

Selain itu juga, terdapat juga faktor individu di mana perkembangan dan permasalahan yang dialami oleh seseorang sepanjang hayatnya mendorong kepada penyakit *al-halu* ini terutama apabila masalah yang dihadapinya tidak boleh diatasi dengan sepatutnya. Selain itu juga, *al-halu* juga boleh didorong oleh pengalaman-pengalaman yang buruk seseorang ketika peringkat kanak-kanak.²⁸⁶

Terdapat juga faktor keluarga yang memainkan peranan penting dalam pembentukan peribadi seseorang individu. Umumnya, psikologis menyarankan bahawa hubungan antara kepincangan keluarga dengan penyakit jiwa ini amat besar. Ini berlaku apabila seseorang itu tidak mampu menanggung tekanan hasil dari pelbagai masalah dalam keluarga. Situasi ini akan menyebabkan seseorang itu mengalami tekanan dan kecelaruan kegelisahan.²⁸⁷

Seterusnya, faktor pencetus yang terdiri dari aspek psikologi, fizikal dan juga sosial. Dari aspek psikologi, ia melibatkan personaliti seseorang yang menyebabkan seseorang itu unik. Mengikut kriteria DSM ke IV, personaliti merangkumi pola cara

²⁸⁴ Hatta Sidi, *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*, 34; E. Emery, Robert & F. Oltmanns, Thomas, *Essentials Of Abnormal Psychology*, 174; Nolen-Hoeksema, Susan, *Abnormal Psychology* (New York: McGraw-Hill, 2004), 176.

²⁸⁵ Rutter, M., *Helping Troubled Children* (London: Penguin Books, 1975), 25.

²⁸⁶ Durand, V. Mark & Barlow, David H., *Abnormal Psychology*, 127-128; Bourne, Edmund J., *The Anxiety & Phobia Workbook* (Canada: New Harbinger Publications, Inc., 2015), 41& 61.

²⁸⁷ Fish, Frank, *An Outline Of Psychiatry for Student and Prctitioners*, 130; Lihat juga Che Zarrina Sa'ari, "*Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu* ')," 16.

berfikir, tingkah laku dan persepsi seseorang yang secara relatifnya stabil sejak remaja, yang mewarnai kehidupan seseorang itu. Oleh itu, personaliti memainkan peranan penting dalam tindak balas seseorang terhadap tekanan. Dalam hal ini, pegkaji mendapati tindak balas terhadap tekanan banyak mempengaruhi kepada seseorang dalam mencetuskan kecelaruan keseimbangan dalam kehidupan. Terdapat tiga situasi tekanan yang merujuk kepada kecelaruan ini antaranya ialah:²⁸⁸

1. *Stress* atau tekanan yang mengandungi rangsangan ataupun suatu keadaan yang telah diperhitungkan untuk membangkitkan rasa kebimbangan dalam diri seseorang.
2. Tertekan (*under stress*) yang merujuk kepada seseorang yang berdepan atau berada di tengah-tengah situasi yang menekan dirinya.
3. Reaksi seseorang terhadap tekanan tersebut (*stress reaction*) yang merupakan suatu perubahan kepada keadaan atau kelakuan seseorang di mana ia mungkin berlaku akibat tertekan dengan perkara yang menyimpannya.

Selain itu juga, peranan faktor psikoseksual atau psikososial juga turut berada di bahagian aspek psikologi ini. Peranan faktor psikoseksual atau psikososial ini berkait rapat dengan teori psikoanalitik, ini kerana kunci kefahaman personaliti manusia adalah berlandaskan kepada tindakan separa sedar yang mengawal tindakan sedar. Teori ini mengutarakan konsep bahawa perubahan tingkah laku manusia seperti *al-halu* ini adalah berdasarkan kuasa separa sedar yang bertindak balas. Teori ini menyatakan bahawa kuasa *id* yang berlandaskan kepada kesukaan sentiasa bertindak balas di bawah paras sedar sejak dari kanak-kanak lagi. Apabila kanak-kanak membesar, sifat *id* tersebut akan dikawal oleh *ego* yang berfungsi sebagai

²⁸⁸ Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 12.

memberi gambaran dan representasi diri yang berkeupayaan untuk mengurus konflik yang datang. Apabila seseorang itu matang dan memasuki alam dewasa dan remaja, *id* dan *ego* akan diurus dan dikawal oleh *superego*. Ia berfungsi sebagai nilai yang ideal dan moral yang dicernakan melalui nilai kekeluargaan.²⁸⁹ Dalam hal ini, Freud berpendapat bahawa setiap kematangan manusia akan melalui fasa-fasa tertentu, dan setiap individu harus melalui setiap fasa tersebut dengan terlebih dahulu menyelesaikan konflik pada setiap fasa tersebut. Kegagalan dalam menyelesaikannya akan mencetuskan konflik yang mengganggu kestabilan mental dan tingkah laku.²⁹⁰

²⁸⁹ Freud, S., *Tree Essays On The Theory of Sexuality* (New York: Basic Book, 1962), 56; Lihat juga Wolberg, Lewis R., "Freudian Psychoanalysis" dalam *Studies In Abnormal Behavior* ed Shean, Glenn D. (Chicago: Rand McNally & Company, 1971), 324-335; Levitt, Eugene E., *The Psychology of Anxiety*, 20.

²⁹⁰ Teori psikologi barat ini telah memberikan gambaran bahawa aspek tingkah laku yang dapat dilihat ialah satu-satunya realiti yang ada dan sebarang kepercayaan tentang sifat atau tingkah laku dalaman adalah tidak boleh dipercayai. Lihat Kamal Hasan, "Ledakan Kerohanian Dalam Masyarakat Barat Kini" (Kertas Kerja, Kursus Bimbingan Kerohanian, Masjid Abu Bakar as Siddiq, Bangsar, Kuala Lumpur, Disember 1983), 25-26. Jika dilihat perbincangan personaliti yang telah diuraikan oleh tokoh islam terkenal iaitu al-Imām al-Ghazālī, perbincangan personaliti menurut beliau sebagai satu kesatuan dan kesepaduan antara pelakuan jiwa iaitu yang bersifat dalaman dan perlakuan jasad iaitu yang bersifat luaran. Ia merupakan aspek yang saling mempengaruhi antara sifat dalaman dan luaran. Dari sudut personaliti luaran iaitu tingkah laku yang dijelmakan dan dalaman pula yang meliputi aspek emosi, sikap, motivasi dan sebagainya. Sebarang tingkah laku jasad adalah menggambarkan sifat rohani seseorang individu. Begitu juga tingkah laku jasad boleh mempengaruhi aspek kerohanian seseorang. Walaupun al-Ghazālī mengatakan bahawa personaliti ini merangkumi aspek perlakuan luar iaitu jasad dan perlakuan dalaman iaitu jiwa kerohanian tetapi beliau melihat aspek dalaman lebih berpengaruh dalam personaliti seseorang. Hal ini berikutan penjelasan beliau yang menyatakan hati mempunyai hubungan rapat dengan anggota badan malah setiap apa yang lahir dari hati seseorang akan memberi kesan kepada perbuatan dan anggota badan manusia. Perbincangan personaliti yang digarap oleh al-Ghazālī terbahagi kepada empat gagasan iaitu *al-qalb*, *al-rūh*, *al-nafs* dan *al-'aql*. Al-Ghazālī, *Ihya' 'Ulūm al-Dīn*, 3:7. Jika perbincangan yang dibawakan oleh al-Ghazālī ini dibandingkan dengan teori psikologi barat sebagai contohnya teori yang dibawakan oleh Freud yang menyatakan komponen personaliti terdiri dari tiga unsur iaitu *id*, *ego* dan *superego*, mungkin ada sedikit persamaan konsep yang dibawakan oleh kedua-dua tokoh ini. Apa yang telah dimaksudkan oleh Freud mengenai *id* mungkin sudah dijelaskan oleh al-Ghazālī dalam perbincangan *al-nafs*. Namun perbincangan yang dibuat oleh al-Ghazālī lebih mendalam dan meluas. Jika Freud membawa idea *id* semata-mata menggambarkan keadaan desakan kearah perkara yang tidak baik dan kejahatan dan pemuasan desakan seks semata-mata, konsep *al-nafs* yang diutarakan oleh al-Ghazālī tidak hanya mendorong ke arah kejahatan tetapi boleh berada di dalam tiga situasi iaitu *al-muṭma'innah*, *al-lawwāmah* dan *al-ammārah*. Dari sudut *super ego* pula, falsafah yang dikemukakan oleh Freud adalah komponen ideal dalam diri individu yang mengandungi tuntutan etika masyarakat semata. Jika perbincangan *super ego* ini dilihat mempunyai persamaan dengan al-Ghazālī mengenai *al-rūh*, mungkin perbincangan yang dikemukakan oleh al-Ghazālī jauh lebih meluas dan mendalam dan jauh bezanya. Ini kerana unsur *al-rūh* adalah unsur yang mulia dan suci dalam diri manusia yang berlandaskan sifat ketuhanan. Dalam aspek *ego* pula, terlihat sedikit persamaan dengan konsep *al-'aql* dalam teori personaliti. *Ego* bagi Freud adalah sebagai 'hakim' kepada *id* dan *super ego*. Ia akan

Namun, jika dibandingkan perbincangan personaliti dari sudut pandang Islam menyatakan, personaliti adalah merujuk kepada akhlak seseorang atau sahsiah yang memberi erti susunan dinamik dalam diri individu manusia yang menentukan watak sendiri sewaktu menyesuaikan diri dengan persekitaran. Seseorang individu dilihat sebagai keseluruhan yang integral di mana ia bertindak melibatkan jasmani dan rohani sehingga dapat menentukan keperibadian yang berbeza daripada orang lain. Justeru itu, personaliti ini perlu dipupuk dengan keimanan dan ketaqwaan serta menjadikan al-Qur'an dan al-Hadith sebagai teras kepada personaliti seseorang.²⁹¹ Oleh yang demikian, dilihat faktor personaliti yang berkait dengan akhlak juga turut menjadi faktor kepada terjadinya kecelaruan keimbangan kepada diri seseorang. Biasanya hal ini dikaitkan dengan akhlak atau tingkah laku yang buruk yang boleh menimbulkan ketidakbahagiaan jiwa seseorang individu.

Faktor sosial juga menjadi faktor pencetus yang dikaitkan dengan permasalahan sosial yang wujud dalam masyarakat memainkan peranan penting dalam mempengaruhi emosi seseorang. Tekanan dan masalah yang dihadapi dalam lingkungan sosial dan tidak mampu diselesaikannya akan menyebabkan tekanan dan kecelaruan keimbangan yang melampaui batas.²⁹²

memenuhi kehendak *id* dan *super ego* sehingga keperluan keduanya menjadi seimbang. Namun konsep peranan *al-'aql* dalam menjaga kemuliaan *al-rūh* mungkin mempunyai sedikit persamaan dengan konsep *ego* yang di bawakan oleh Freud. Fariza Md Sham, Salasiah Hanin Hamjah & Mohd. Jurairi Sharifudin, *Personaliti dari Perspektif al-Ghazali* (Bagi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2013), 38. Pada hemat pengkaji persamaan ini dilihat dari sudut literalnya sahaja, namun secara keseluruhannya, terdapat perbezaan yang besar dalam penghuraian setiap unsur yang telah dibahasakan oleh al-Ghazālī yang merangkumi setiap aspek kehidupan termasuklah aspek metafizik serta hubungan individu dengan Penciptanya, hubungan sesama manusia dan hubungan dengan makhluk di alam ini berbanding idea yang dikemukakan oleh Freud yang hanya menekankan kepada aspek semulajadi manusia dan peranan persekitaran.

²⁹¹ Najātī, Muḥammad Uthmān, *al-Qur'an wa 'Ilm al-Nafs* (Beirut: Dār al-Syurūq, 1985), 40.

²⁹² Seymour, Halleck L., *Psychiatry in The Dilemma of Crime: A Study of Causes Punishment and Treatment* (California: University of California Press), 503; Lihat juga Izard, Carroll E., *Patterns Of Emotions : A New Analysis of Anxiety and Depression* (New York: Academic Press, 1972), 220-222.

Faktor sosial-ekonomi juga memainkan peranan penting dalam mencetuskan penyakit *al-halu* ini. Salah satunya ialah ketiadaan pekerjaan telah dikenal pasti sebagai salah satu daripada bertambahnya gangguan mood seperti merasa gelisah, bimbang dan resah akibat tanpa pekerjaan bermakna tanpa wang yang membuatkan kehidupan sehariannya menjadi sukar.²⁹³

Seterusnya faktor pengekal yang menjadi punca kesinambungan penyakit yang dihadapi. Faktor ini lebih cenderung kepada diri individu tersebut yang berterusan berada di dalam tertekan dan tidak sanggup pula untuk menghadapinya. Di samping itu juga, keluarga juga memainkan peranan dalam mengekalkan penyakit pesakit apabila ahli keluarga tidak mengendahkan atau mengabaikan tentang penyakit yang dihadapi kerana beranggapan bahawa pesakit sebenarnya tidak sakit atau memandang rendah kepada pesakit. Ini menggalakkan lagi penyakit yang dihadapi oleh seseorang individu tersebut.²⁹⁴

Faktor-faktor yang telah diuraikan di atas merupakan faktor umum terjadinya penyakit kecelaruan kebimbangan yang berpunca dari pelbagai elemen berinteraksi secara berterusan. Proses ini berlaku secara mendorong, mencetus dan berterusan di mana umumnya berlaku interaksi di antara beberapa faktor antaranya biologi, psikologi dan sosial. Justeru, terdapat kajian yang telah dibuat oleh Che Zarrina Sa'ari ke atas tiga puluh orang subjek kajian dan kesemua subjek kajian tersebut telah disahkan oleh psikiatris mengalami penyakit jiwa yang dikaitkan dengan kecelaruan kebimbangan dan kemurungan di Hospital Bahagia Hulu Kinta Perak dan beberapa buah hospital kerajaan pada Januari 1999. Kajian ini dijalankan khas terhadap masyarakat Melayu. Hasil kajian dari sudut faktor dan punca penyakit

²⁹³ Banks, M.H. & Jackson, P.R., "Unemployment and Risk of Minor Psychiatric Disorder in Young People: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence", *Psycho. Med.*, 1982, 2: 789-798.

²⁹⁴ Ramli Hassan, *Pengantar Psikiatri*, 36.

kecelaruan kebimbangan ini terhadap masyarakat Melayu adalah berkisar kepada beberapa faktor, antaranya ialah faktor sosio-ekonomi yang mana rata-rata individu tersebut tidak berkemampuan dan miskin serta memiliki tahap ekonomi yang rendah. Kesenambungan dari faktor tersebut, ditambah pula dengan bebanan tanggungan saraan yang ramai menyebabkan jiwa mereka tertekan.²⁹⁵

Manakala faktor yang kedua pula ialah tekanan hidup yang dialami oleh kesemua peringkat umur dan status quo tanpa mengira sama ada mereka datang dari keluarga yang berkemampuan atau tidak. Tekanan yang dialami oleh seseorang yang mempunyai masalah kehidupan yang terlalu banyak dan sering memendam masalah yang dihadapi akan menyebabkan mereka merasa kecelaruan kebimbangan. Penyakit ini akan lebih parah jika mereka tidak mempunyai seseorang yang dipercayai untuk berkongsi masalah yang dihadapinya. Keadaan ini juga turut berlaku seseorang yang menghadapi tekanan di tempat kerja sama ada dari sudut bebanan tugas, disiplin kerja yang terlalu ketat mahupun tekanan persekitaran yang wujud di sekeliling di tempat kerja seperti hubungan majikan, pekerja dan sebagainya.²⁹⁶

Menurut kajian ini juga, tinjauan awal yang diperhatikan terhadap subjek kajian tersebut mendapati kebanyakan mereka tidak begitu mengambil berat persoalan keagamaan seperti pelaksanaan ibadah yang telah dianjurkan oleh Islam. Malah hampir 50% daripada subjek kajian tersebut yang jarang atau langsung tidak melaksanakan ibadah khusus yang dianjurkan dalam Islam iaitu solat. Selain itu, bagi subjek kajian yang mengerjakan ibadah tersebut mengakui bahawa mereka melaksanakannya sekadar melepaskan tanggungjawab yang ditentukan oleh Islam

²⁹⁵ Che Zarrina Sa'ari, "*Penyakit Gelisah (Anxiety/ Al-Halu')*," 17.

²⁹⁶ *Ibid.*

tanpa merasa kekusyukan solat dan sebagainya. Keadaan ini dijangkakan sebagai salah satu kemungkinan besar yang menjadi punca dan faktor subjek kajian tersebut mengalami kecelaruan kebimbangan ini.²⁹⁷

Susulan daripada itu, jika dilihat dari sudut faktor penghayatan agama ini, satu kajian intervensi dan rehabilitasi ke atas sepuluh orang subjek kajian di IPTA khususnya di Universiti Malaya telah dijalankan oleh pengkaji pada bulan Mac hingga bulan Jun 2015.²⁹⁸ Kesemua subjek kajian telah dikenal pasti mengalami kecelaruan kebimbangan dengan menggunakan beberapa prosedur yang akan diterangkan secara terperinci di dalam bab metodologi kajian. Sepanjang intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan, memang sukar untuk menemui faktor utama yang menjadi pemangkin kepada permasalahan ini. Namun begitu, hasil dari temubual yang dijalankan ke atas semua subjek kajian tersebut, pengkaji mendapati terdapat beberapa faktor yang menyebabkan mereka mengalami kecelaruan kebimbangan iaitu pertamanya disebabkan tekanan yang mereka tidak mampu selesaikan. Manakala faktor keduanya ialah faktor pengaruh dosa (kebanyakannya melakukan dosa besar) atau perkara buruk yang mereka lakukan sehingga menghantui hidup mereka yang menyebabkan jiwa mereka sentiasa tidak tenang, gelisah dan resah. Pengaruh dosa ini amat berkait rapat dengan perilaku atau akhlak yang tercela yang mereka lakukan di dalam kehidupan mereka.

Faktor dosa amat penting untuk diketahui sebagai punca atau faktor berlakunya kecelaruan kebimbangan ini. Ini kerana dosa dan kesalahan amat dititik

²⁹⁷ *Ibid.*, 18.

²⁹⁸ Kajian ini juga merupakan geran ERGS ER021-13A (Skim Geran Penyelidikan Eksploratori) tajaan Kementerian Pengajian Tinggi. Geran ini bertajuk Kecelaruan Kebimbangan (*Anxiety Disorder/ Al-Halu*): Aplikasi Model Psikoterapi al-Makki (MPM) semasa intervensi dan rehabilitasi. Ketua penyelidikan bagi geran ini ialah Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari dan pengkaji sebagai pembantu penyelidik.

beratkan dalam Islam dalam memperoleh ketenangan jiwa serta amat berkait rapat dengan perhubungan antara manusia dengan Allah SWT, dengan masyarakat sekeliling serta dengan dirinya sendiri. Ketenangan dan ketenteraman diri seseorang banyak ditentukan oleh kebersihan hati dari dosa noda dan pengamalan ibadah serta kebaikan yang dilakukan oleh seseorang itu. Sebaliknya, rasa gelisah, bimbang dan tidak bahagia banyak ditentukan oleh seberapa banyak dosa dan kesalahan yang telah dilakukan. Dosa adalah suatu keadaan emosi seseorang yang menjadikannya tidak tenang setelah melakukan sesuatu perbuatan yang tidak baik dapat mempengaruhi keadaan lahiriah dan juga batiniah. Keadaan rasa berdosa akan membuatkan seseorang itu resah, gelisah, bimbang dan dihantui rasa berdosa tersebut. Emosi yang negatif ini apabila terus menerus dialami ia akan mendatangkan berbagai penyakit sama ada fizikal mahupun psikis.²⁹⁹

Dosa dapat mengganggu perasaan dan menimbulkan konflik jiwa kerana ia mengakibatkan ketidakserasian dengan fungsi jiwa atau peribadi manusia. Hati insan akan menolak untuk melakukan kejahatan dan nafsu pula mendorong untuk melakukan sesuatu yang tidak baik. Hal ini akan berlaku konflik jiwa antara perasaan, fikiran dan hati.³⁰⁰ Hal ini bertepatan dengan hadith Rasulullah s.a.w.³⁰¹

البر حسن الخلق والإثم ما حاك في صدرك وكرهت أن يطاع عليه
الناس

Maksudnya: Perbuatan baik adalah sesuatu yang membuat jiwa tenteram dan hati menjadi tenang. Dan perbuatan dosa adalah perbuatan yang menjadikan jiwa goncang dan hati gusar dan kamu tidak mahu menampakkan kepada orang lain

²⁹⁹ Dr M. Solihin, *Terapi Sufistik: Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf* (Bandung: Pustaka Setia, 2004), 154.

³⁰⁰ *Ibid.*, 155.

³⁰¹ Muslim, "Ṣaḥīḥ Muslim", dalam *Mawsū'āt al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣāliḥ bin 'Abd al-'Azīz Āl al-Shaykh, (Riyadh: Dār al-Salām, 2000) 1126, (Kitāb al-Birr wa al-Ṣilah wa Ādab, Bāb tafsīr al-Birr wa al-Ism, no. hadith 2003).

Dalam pandangan ilmu tasawuf, perbuatan dosa akan meninggalkan kesan noda atau titik hitam di dalam hati manusia.³⁰² Ini akan mempengaruhi kebersihan dan ketenangan hati seseorang sehingga terhalang dari cahaya kebenaran. Menurut Abū Ṭālib al-Makkī, ia disebabkan oleh kesedihan akal akibat dari kesan dosa terhadap hati seseorang sehingga seseorang itu tidak mengetahui punca dan sebab gelisah dan cemas tersebut. Menurut beliau lagi, rasa gelisah dan celaru dalam pelbagai urusan yang dilakukan disebabkan dosa akibat dari tiada penjagaan dari Allah SWT.³⁰³

Imam al-Ghazālī telah menyamakan perbuatan dosa dengan *al-akhlāq al-khabīṣah* iaitu “*akhlak yang buruk merupakan penyakit hati dan penyakit jiwa*”.³⁰⁴ Kenyataan tersebut menunjukkan bahawa salah satu bentuk dosa adalah perilaku atau akhlak yang tercela iaitu sifat *madhmūmah* yang akan mengganggu kesihatan jiwa manusia. Selain itu juga, al-Ghazālī turut menyatakan bahawa hati seseorang itu sakit ialah apabila seseorang itu lebih mencintai sesuatu yang lain selain daripada Allah SWT.³⁰⁵ Ia juga dikaitkan sebagai dosa hati atau penyakit jiwa yang akan menyebabkan seseorang itu sentiasa merasa tidak cukup dengan apa yang ada kerana mengejar hal-hal dunia yang dicintainya lebih daripada mencintai Allah SWT.³⁰⁶

³⁰² Al-Ghazālī, *Mukāshafah al-Qulūb*, 169; Lihat juga Ibn Qudāmah, Ahmad bin Abd al-Rahman, *Minhāj al-Qāṣidīn* (Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1998), 240.

³⁰³ Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 1: 327 & 330.

³⁰⁴ Al-Ghazālī, *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*, 3:18.

³⁰⁵ *Ibid*, 3:20. Menurut al-Ghazālī lagi, apabila hati seseorang itu tidak dapat digunakan untuk melaksanakan kerja atau tugasnya yang ditentukan oleh Allah SWT iaitu untuk menerima ilmu, hikmah, ma‘rifah, kasih kepada Allah SWT, beribadah, rasa lazat berzikir, mengutamakan Allah dan sebagainya, maka bermakna hati tersebut telah sakit.

³⁰⁶ Hal ini telah dijelaskan di dalam ayat al-Qur’an, surah Yūnus 10:7: 8, “*Sesungguhnya orang-orang yang tidak menaruh ingatan akan menemui Kami (pada hari akhirat untuk menerima balasan), dan yang reda dengan kehidupan dunia semata-mata serta merasa tenang tenteram dengannya, dan orang-orang yang tidak mengendahkan ayat-ayat (keterangan dan tanda-tanda kekuasaan) Kami. Mereka yang demikian keadaannya (di dunia), tempat kediaman mereka (di akhirat) ialah neraka; disebabkan keingkaran dan kederhakaan yang mereka telah lakukan.*”. Dalil tersebut jelas menyatakan bahawa ingatan terhadap dunia, jika menurutnya akan binasa dan lupa kepada Allah SWT, akhirat dan dirinya. Justeru itu, kecintaan ini akan menghancurkan manusia ke dalam azab

Oleh itu, dosa dilihat dapat mempengaruhi ketenangan hati seseorang manusia. Ia mampu menjadi racun serta membinasakan jiwa serta melemahkan kekuatannya. Jika keadaan jiwa telah lemah, ia tidak lagi mampu untuk menjadi benteng kepada penyakit. Ini mengakibatkan jiwa akan sakit dan akan timbul pelbagai penyakit jiwa atau penyakit spiritual³⁰⁷ antaranya ialah *al-halu*. Kesenambungan daripada itu, penyakit jiwa ini akan turut dirasakan oleh fizikal seseorang secara lahiriahnya.³⁰⁸ Perbincangan mengenai penyakit jiwa ini telah banyak dijelaskan oleh para ulama dan sarjana Islam yang dialami oleh manusia yang berkait rapat dengan masalah kerohanian. Ini disebabkan manusia itu sendiri yang leka terhadap dunia tanpa mengambil kira kehidupan yang hakiki iaitu kehidupan di akhirat kelak. Hal ini bertepatan dengan pengertian *al-halu* yang telah dibincangkan sebelum ini yang mengaitkan terjadinya *al-halu* ini disebabkan oleh sifat manusia itu sendiri yang berakhlak buruk seperti apabila ditimpa kesusahan,

neraka disebabkan cintakan kemewahan, cintakan pangkat dan kedudukan serta memuaskan kehendak nafsunya tanpa batasan. Lihat Al-Qaraḍāwī, Yūsuf, *al-Tawakkal* (Kaherah: Maktabah Wabbah, 2004), 123. Pendapat ini juga turut diutarakan oleh Ibn ‘Aṭā’Allāh yang menyatakan “*Punca maksiat, ghaflah dan shahwah ialah reda terhadap runtuhannya nafsu*”. Kerana mengikut dorongan nafsu, maka hati akan menjadi lalai dan ditawan oleh kehendak shahwah yang akhirnya membawa kepada dosa. Lihat Ibn ‘Ajībah, Aḥmad ibn Muḥammad, *Iqāz al-Himam Sharh Matn al-Hikam* (Beirut: Dār al-Fikr, t.t), 256.

³⁰⁷ Apabila seseorang individu diserang penyakit berunsurkan kejiwaan, keperibadiannya akan tergugat serta menyebabkan ia kurang mampu untuk menyesuaikan diri dengan wajar serta tidak dapat mengendali serta memahami masalah yang dihadapinya. Kadang-kadang terdapat segelintir golongan ini yang merasakan bahawa dirinya tidak sakit dan menganggap ia adalah normal sebagaimana biasa dialami oleh orang normal. Justeru, beliau telah membahagikan penyakit jiwa ini kepada dua kategori iaitu pertamanya, penyakit jiwa yang disebabkan oleh kerosakan pada anggota tubuh badan seperti kerosakan saraf otak dan beberapa saraf yang lain yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Keduanya, ialah penyakit jiwa yang disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang berlarutan sehingga mental hilang keseimbangan untuk berfikir secara rasional. Lihat Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental*, 13. Penghuraian ini juga dapat dilihat pada pandangan yang telah dibuat oleh Ibn Qayyim. Beliau juga turut mengklasifikasikan penyakit jiwa ini kepada dua iaitu pertamanya, penyakit jiwa yang berkaitan dengan keraguan dan kesamaran yang mana keadaan penyakit ini digambarkan oleh Allah SWT dalam surah al-Baqarah 2: 10, maksudnya: “*Dalam hati mereka (golongan yang munafik itu) terdapat penyakit (syak dan hasad dengki), maka Allah SWT tambahkan lagi penyakit itu kepada mereka; dan mereka pula akan beroleh azab seksa yang tidak terperi sakitnya, dengan sebab mereka berdusta (dan mendustakan kebenaran)*”. Keduanya, penyakit jiwa yang berasal dari syahwat yang digambarkan oleh Allah SWT dalam surah al-Qiyāmah 75: 2 yang bermaksud “*Dan aku bersumpah dengan jiwa yang amat tercela*”. Lihat al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, *al-Ṭibb al-Nabawī*, 5.

³⁰⁸ Zulekha Yusoff, *et. al, Sains Kesihatan Dalam Tamadun Islam* (Shah Alam: Universiti Teknologi Mara, 2009), 43.

dirinya akan gelisah dan resah dan apabila ditimpa kesenangan, mereka akan kikir dan bakhil. Akhlak ini telah dikategorikan dalam akhlak *madhmūmah* atau secara jelasnya sebagai penyakit jiwa yang jika dilakukan oleh seseorang akan meninggalkan kesan dosa noda terhadap hatinya.

Kesimpulannya, terdapat pelbagai faktor yang telah dikaji, diselidik dan dikenal pasti sebagai penyebab kepada *al-halu* ini tidak kira secara umum atau khusus. Kesemua faktor yang dikemukakan ini merupakan 'usaha' yang dilakukan oleh individu sendiri yang seiring dengan persekitaran sosial yang dialaminya pada masa tersebut. Oleh yang demikian, walaupun pelbagai faktor dan punca telah ditemui tetapi sekiranya tiada usaha atau jalan penyelesaian dibuat oleh diri seseorang. Hal ini tidak memberi kesan, malah dapat menambahkan lagi keparahan penyakit kecelaruan keimbangan ini.

1.5 KESAN-KESAN DARI AL-HALU' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ ANXIETY DISORDER)

Secara umumnya, penyakit jiwa *al-halu* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*) ini bukan sahaja dapat memudaratkan jiwa seseorang manusia, malah turut menjejaskan dari pelbagai aspek sama ada kesan jangka pendek atau kesan jangka panjang dari sudut sosial, psikologi, kekeluargaan dan beberapa aspek lain yang berkaitan.

1.5.1 Aspek Sosial

Dari sudut sosial, manusia sememangnya menyukai kehidupan dan bermuamalah dengan masyarakat sekeliling. Masing-masing mempunyai tanggungjawab dan saling memerlukan antara satu sama lain bagi membina hidup yang lebih bermakna demi kepentingan bersama. Namun begitu, terdapat sesetengah individu yang tidak

dapat lari dari bebanan masalah yang menimpa mereka dan *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) ini merupakan salah satu daripada masalah yang dihadapi oleh seseorang individu itu dalam kehidupan mereka.³⁰⁹

Apabila seseorang mengalami gangguan ini, mereka lebih mudah hilang keupayaan untuk menjaga diri dan tidak mampu menguruskan dirinya dengan baik. Golongan ini lebih suka menyendiri dan meminggirkan diri dari berada dalam masyarakat. Malah golongan ini akan sentiasa memikirkan perkara-perkara yang negatif seperti menganggap masyarakat sekeliling sebagai ‘jahat’, di dunia luar bagaikan ‘neraka’, sentiasa menyalahkan orang lain dan sebagainya. Akibat dari keadaan ini, mereka hilang tumpuan dan fokus terhadap persekitaran, tidak boleh berfikir secara positif dan mudah melenting apabila ditegur oleh orang sekeliling. Golongan ini juga mudah hilang identiti diri dan disebabkan keadaan tersebut ia mendorong kepada wujudnya masalah sosial dalam masyarakat.³¹⁰

1.5.2 Aspek Psikologi

Seterusnya, *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) ini juga turut memberi impak negatif kepada psikologi seseorang. Ini dapat dilihat dari sudut personaliti seseorang itu yang lebih menjurus kepada pemikiran serta cara berfikir yang negatif, penuh dengan khayalan, suka berimajinasi atau sebagainya. Selain itu juga, mereka akan merasa tidak berkeyakinan, mudah berputusa asa apabila menghadapi tugas yang banyak, dalam kerjaya dan sebagainya. Kesan personaliti yang utamanya ialah bersikap agresif. Tingkah laku ini akan mendatangkan

³⁰⁹ Fatimah Yusof & Azman Ahmad, “Tingkah Laku Delinkuen Remaja, Kefungsian Keluarga dan Personaliti” ed Rohany Nasir & Fatimah Omar, dalam *Kesejahteraan Manusia: Perspektif Psikologi* (Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2006), 93-94.

³¹⁰ Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub, *Psikologi Personaliti*, 72; Mohamed Hatta Shahrom, *Psikologi & Kaunseling Remaja: Panduan Remaja Membimbing Diri Sendiri* (Pahang: PTS Publication & Distributor Sdn. Bhd., 2003), 7.

kesakitan dan kecederaan kepada orang lain seperti sifat panas baran, kaki pukul dan sebagainya.³¹¹

Selain itu juga, penyakit *al-halu* ini akan mengundang perasaan yang terlalu takut dan risau tanpa sebab yang munasabah. Hal ini akan menyempitkan kehidupan seseorang. Pada kebiasaannya, seseorang yang mengalaminya akan lebih banyak menunjukkan personaliti yang negatif. Mereka lebih cenderung kepada *introvert*³¹² dalam perwatakan dan terlampau was-was dalam tindakan yang dilakukan.³¹³ Hal ini akan merumitkan seseorang dalam menjalani kehidupan. Sekiranya sikap ini berterusan, ia akan mengurangkan keyakinan diri seseorang itu.

Berikutnya ialah kesan terhadap cara berfikir seseorang yang mengalami *al-halu* ini akan lebih cenderung kepada tidak mampu berfikir secara rasional, malah merasa tidak tenang apabila memikirkan sesuatu perkara. Mereka mudah mengubah keputusan dalam masa yang singkat, tidak tetap pendirian, panik, rasa serba tidak kena, tidak keruan dan tiada hala tuju.³¹⁴ Sikap ini bertentangan dengan apa yang telah dianjurkan dalam Islam merangkumi sifat ingin tahu, berfikir secara objektif, rasional, positif dan sebagainya.

³¹¹ Levin, H. & E. Wardell, "The Research Uses of Doll Play" dalam *Psychological Bulletin*, no. 59 (Washington: American Psychological Association, 1962), 27-56.

³¹² Sifat *introvert* merupakan satu sifat yang lebih suka memusatkan perhatiannya kepada fikiran dan perasaannya sendiri. Biasanya golongan ini lebih mementingkan diri sendiri, ego, syok sendiri, keterbatasan dalam pergaulan, pendiam, tiada keyakinan diri, pemarah dan pendek akal. Golongan ini juga tidak mementingkan maruah biarpun mereka mementingkan diri mereka. Apa yang dilakukan ialah melayan kehendak sendiri tanpa menghiraukan realiti keadaan dan lebih mementingkan kebebasan untuk memilih sendiri apa yang ingin dilakukan. Mahmood Nazar Mohamed, *Pengantar Psikologi*, 55.

³¹³ Clemes, H., Bean, R. & Clark, A., *How To Raise Teenagers' Self-Esteem* (Selangor: Pelanduk Publications (M) Sdn. Bhd, 1991), 7-8.

³¹⁴ Frey, RebeccaJ., "Anxiety" dalam *Gale Encyclopedia of Medicine* (MI: Gale Group, 2002), 4.

1.5.3 Aspek hubungan kekeluargaan

Selain aspek psikologi seperti di atas, kesan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*) ini juga boleh berlaku disebabkan aspek kekeluargaan. Kebanyakan kesan kecelaruan ini bermula dari rumah. Ini kerana hasil dari perhubungan keluarga yang tidak sihat seperti ibu-bapa yang tidak prihatin terhadap anak-anak, keluarga yang tidak memahami perasaan dan sikap, suka melabel dengan tomanan negatif dan sebagainya. Hal ini akan menimbulkan seseorang itu menaruh harapan terhadap orang luar yang boleh membantu mereka. Inilah yang akan berlaku apabila seseorang itu ketandusan kasih sayang dari keluarga akibat kurang atau hilangnya perhatian yang sewajarnya diberikan oleh ibu bapa terhadap perkembangan anak-anak yang akhirnya dapat memberi mudarat terhadap diri sendiri, masyarakat dan kestabilan negara.³¹⁵

Selain itu juga, timbulnya konflik di dalam keluarga tersebut turut meninggalkan kesan terhadap intitusi sesebuah keluarga tersebut. Seseorang akan merasa gelisah dan bimbang apabila konflik tersebut berterusan sehingga berlakunya keretakan rumah tangga.³¹⁶

1.5.4 Aspek fizikal

Terdapat juga aspek lain kesan dari *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*) ini iaitu kesan kepada tubuh badan manusia. Antara kesan fizikalnya ialah tubuh akan mengeluarkan hormon dan enzim badan yang tidak baik dan mengakibatkan badan lambat memproses semula zat atau nutrien yang telah

³¹⁵ Romano, Jennifer Joyce, "Dimension Of Parenting and Ideality Development in Late Adolescent" Disertasi Sarjana, (Virgina: Fakulty of The Virginia Polytechnic Institute and State University, 2004), 7.

³¹⁶ Chorpita, B. F., & Barlow, D.H., "The Development of Anxiety: The Role of Control in The Early Enviroment" Dalam *Psychological Bulletin*, bil 24, no. 1 (Washington: American Psychological Association, 1998), 3-21.

digunakan oleh badan. Kemudian badan akan bertindak balas dan mengeluarkan asid yang berlebihan yang akan menyebabkan seseorang itu mengalami pedih ulu hati, pening kepala, rasa mual dan rasa ingin muntah serta mengalami sedu dan sendawa. Selain itu juga tubuh badan juga akan merasa sakit di sesetengah bahagian. Kesan tersebut apabila seseorang membuat pemeriksaan oleh pakar kesihatan mendapati tiada penyakit yang dirasakan oleh individu tersebut.³¹⁷

Kesan yang disebutkan diatas lebih menjurus kepada simptom-simptom dari sudut fizikal akibat dari kecelaruan keseimbangan ini. Secara umumnya ia boleh dibahagikan kepada empat katogori iaitu:³¹⁸

1. Kejang otot yang membawa kepada masalah menggeletar, menggigil, keresahan yang melampau dan mudah penat.
2. Meningkatkan aktiviti saraf yang membawa kepada masalah kesukaran untuk bernafas, kadar dengupan jantung yang pantas, berpeluh, bibir kering, pening kepala, loya, cirit-birit, seram sejuk kerap buang air kecil atau kesukaran untuk menelan sesuatu.
3. Terlalu bersikap berhati-hati dan berjaga-jaga sehingga menyebabkan ketegangan, mudah terkejut, sukar untuk menumpukan perhatian, sukar untuk tidur dan merasa cepat marah.
4. Perubahan tingkah laku atau rutin normal seseorang yang digunakan untuk mengurangkan penyakit kecelaruan keseimbangan seperti mengelak situasi

³¹⁷ Carlson, Neil R., *Physiology Of Behavior*, cet. 6 (America: Library of Congress Cataloging in Publication Data, 1998), 549; Stoyva, Johann, "Self-Regulation and The Stress-Related Disorders: A Perspective on Biofeedback" dalam Behavior Control and Modification of Psychological Activity, ed David I. Mostofsky, (America: Prentice Hall, Inc., 1976), 371.

³¹⁸ Williams, J. Mark G. & Harggreaves, Isabel R, "Neuroses: Depressive and Anxiety Disorder," 885-886; Comer, Ronald J., *Abnormal Psychology*, cet. 3 (New York: Worth Publishers, 2002), 97.

tertentu, menarik diri dan mengurangkan aktiviti luar rumah. Adakalanya terjadi tingkah laku yang tertentu seperti memeriksa sesuatu atau membasuh tangan berulang kali dalam satu masa.

Kesan-kesan tersebut jarang berlaku akibat dari satu simptom sahaja. Biasanya ia memerlukan kombinasi daripada pelbagai simptom bagi mengenalpasti yang seseorang itu mengalami *al-halu*'. Seseorang itu tidak dikatakan mengalami *al-halu*' ini akibat dari sukar tidur sahaja tetapi jika sukar tidur tersebut disertakan dengan berpeluh, menggigil kerana memikirkan sesuatu dan lain-lain lagi, keadaan ini barulah dikatakan individu tersebut mengalami *al-halu*'.

Secara ringkasnya, kesan-kesan yang telah dibincangkan melibatkan pemikiran dan perasaan manusia. Permasalahan ini perlu ditangani dengan baik bagi mengelakkan kesan yang lebih buruk berlaku. Oleh yang demikian, ia perlu diwarnai oleh pendidikan, persekitaran, kepercayaan agama dan budaya bagi menangani penyakit ini dari terus membelenggu seseorang individu sehingga dapat memberi impak dan kesan dalam pelbagai dimensi.

1.6 PSIKOTERAPI ISLAM BERASASKAN TASAWUF DALAM MENANGANI *AL-HALU*' (KECELARUAN KEBIMBANGAN/*ANXIETY DISORDER*)

Pada hakikatnya, ilmu tasawuf merupakan satu disiplin yang berkait rapat dengan unsur kejiwaan dalam diri manusia dan lebih menekankan unsur-unsur akhirat daripada keduniaan. Ini kerana perbincangan tasawuf banyak merangkumi perbincangan dan perbincangan dalam persoalan jiwa manusia, dalam memelihara kesihatan,

perbahasan akhlak, penyucian serta pembinaan jiwa.³¹⁹ Ia lebih tertumpu atau menekankan penafsiran batiniah daripada lahiriah serta mempunyai nilai-nilai spiritual yang tinggi dalam membentuk psikologi dan peribadi umat Islam. Ilmu ini merupakan jenis kerohanian Islam yang mengajar manusia mengenai nilai-nilai kerohanian serta pembersihan jiwa seperti *takhalliyyah al-nafs*, *tahalliyyah al-nafs* dan *tajalliyyah al-nafs*. Tasawuf adalah *maqām* dalam mencapai kejernihan dan kebersihan jiwa atau hati (*tazkiyah al-nafs*) dalam membentuk kesihatan mental yang unggul jika diaplikasikan dengan sempurna. Kebersihan jiwa yang baik memberikan impak kepada struktur batiniah yang bebas dari nilai-nilai negatif yang dipancarkan oleh kelakuan dan akhlak luaran. Tahap atau peringkat ukuran jiwa yang bebas dari anasir-anasir negatif dicernakan melalui perbuatan dan tingkah laku yang disenangi oleh masyarakat sekeliling dan diredai oleh Allah SWT.³²⁰ Oleh yang demikian, ajaran tasawuf telah menggariskan beberapa metode, proses dan praktikal nilai yang bertujuan untuk membersihkan jiwa dari sudut zahir mahupun batin.

Hal ini dilihat relevan menjadikan ilmu tasawuf sebagai metode dalam merawat serta menangani penyakit jiwa iaitu *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*). Ini kerana, metode ini amat wajar kerana keseluruhan metodologinya merupakan pendekatan praktis atau amali secara berterusan, konsisten, yang boleh menjamin keberkesanan dalam pembentukan personaliti insan sebagaimana yang telah dibuktikan oleh perjalanan tamadun Islam.³²¹ Kaedah terapi Islam ini diyakini dapat menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan spiritual dan

³¹⁹ Al-Taftazānī, Abū al-Wafā' al-Ghanīmī, *Perkembangan Tasawuf Islam*, terj. Prof. Dato' Dr. Abdul Syukor Haji Husin & Dr. Mudasir Rosder (Kuala Lumpur: Jabatan Perdana Menteri, Bahagian Hal Ehwal Islam, 1996), 4-5.

³²⁰ Ibn Miskawayh, *Tahdhīb al-Akhlāq* (Beirut: Maktabah al-Ḥayat, 1961), 114.

³²¹ Lihat Che Zarrina Sa'ari, "Tasawuf: Sejarah dan Perkembangannya Hingga Kini", 1.

psikologi personaliti seseorang individu bagi mencapai matlamat kehidupan manusia serta dapat menampal kekurangan terhadap teori barat yang menekankan kepada elemen yang sukar diukur³²² lebih-lebih lagi penafian terhadap kewujudan Tuhan dan perananNya dalam paradigma ilmu pengetahuan seperti yang dipelopori oleh psikoanalisis, behavioristik dan humanistik.³²³

Matlamat kehidupan merupakan perkara yang mencakupi bidang yang sangat luas yang berkait rapat dengan sistem nilai. Nilai yang dimaksudkan ialah berkaitan dengan etika kerana ia berhubung dengan tingkah laku manusia yang memperlihatkan matlamat hidupnya.³²⁴ Oleh itu matlamat kehidupan manusia ialah untuk mengenal (*ma'rifah*) Allah SWT. Menurut al-Kindī, matlamat hidup adalah kesempurnaan yang mungkin diperoleh (*al-kamāl al-mumkin*)³²⁵ yang dirindukan oleh setiap yang ada serta merupakan hakikat suatu kehidupan.³²⁶ Ia merupakan kesempurnaan jiwa kerana memiliki sifat untuk mengetahui dan peningkatan kemampuannya untuk mengetahui adalah kesempurnaannya.³²⁷

Dalam mencapai *ma'rifah* Allah SWT, perlunya disiplin yang ketat dan *riyāḍah al-naḥs* secara berterusan sehingga sampai ke suatu tahap di mana pandangan '*arīf*' hanya semata-mata kepada Allah SWT.³²⁸ Antara metode untuk mencapai tujuan ini ialah dengan penyucian jiwa (*tazkiyah al-naḥs*). Ia juga boleh diertikan dengan *mujāhadah al-naḥs* yang merupakan suatu usaha gigih dan

³²² Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub, *Psikologi Personaliti*, 55 dan 229.

³²³ Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam*, 397. Lihat juga Sapora Sipon dan Mohammad Noorizzuddin Nooh, *Pemikiran Kritis Mengupas Isu-isu Semasa*, 8-13.

³²⁴ Hastings, James, *Encyclopaedia of Religion and Ethics* (New York: Charles Scribner's Sons, t.t) 584.

³²⁵ Shahibuddin Laming, *Pemikiran al-Kindi, Pengaruh Terhadap Intelektual Muslim di Malaysia dan Indonesia*, (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006), 126.

³²⁶ Al-Ghazālī, *Ma'arīj al-Quds*, 101.

³²⁷ Al-Kindī, *al-Rasā'il al-Kindiyyah al-Falsafiyah*, Abū Reḍā (ed) (Mesir: Dār al-Fikr al-'Arabī, 1950), 218.

³²⁸ Al-Taftazānī, Abū al-Wafā al-Ghanīmī, *Madkhal ilā al-Taṣawwuf al-Islāmī*, cet. 3 (Kaherah: Dār al-Thaqāfah li al-Ṭibā'ah wa al-Nashr, 1979), 176.

bersungguh-sungguh untuk menyucikan jiwa dari sifat-sifat yang tercela.³²⁹ Ini kerana sifat-sifat tersebut akan mengundang ke arah kemaksiatan. Maksiat akan menghalangi ilmu kerana ilmu merupakan cahaya yang dianugerahkan oleh Allah SWT ke dalam hati manusia, sedangkan dosa akibat dari maksiat yang dilakukan akan memadamkan cahaya tersebut. Dosa dan maksiat itu akan mencetuskan keresahan dalam hidup seseorang yang didorong oleh hawa nafsu dan syaitan. Hati yang sakit akan dikendalikan oleh shahwat dan hawa nafsu disertai dengan bisikan syaitan. Akibatnya penyakit hati ini bertambah parah.³³⁰ Oleh yang demikian, dilihat satu keperluan dalam merawat penyakit yang berkaitan dengan jiwa khususnya *al-halu*‘ ini dengan menggunakan unsur psikoterapi Islam yang berteraskan ilmu tasawuf bagi mencapai ketenangan hati serta memenuhi matlamat kehidupan manusia iatu sendiri untuk memperoleh *ma‘rifah* Allah SWT.

1.6.1 *Maqāmāt* Sebagai Asas Psikoterapi Islam Dalam Merawat *Al-Halu*‘ (Kecelaruhan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*)

Disiplin ilmu tasawuf telah menekankan aspek spiritual, intelektual dan juga fizikal. Ketiga-tiga aspek ini saling berkaitan antara satu sama lain dalam pembentukan rohani atau spiritual seseorang. Ia mampu membina dan membangunkan psikologi dan keperibadian muslim melalui pembersihan jiwa (*tazkiyah al-nafs*) yang mempunyai hubungan yang rapat dalam memperoleh *ma‘rifat* Allah SWT dan pemurnian terhadap akhlak. Ia merupakan metodologi atau sebagai terapi yang disarankan kepada umat Islam dalam menangani masalah sosial dan penyakit rohani. Secara umumnya, *tazkiyah al-nafs* bermaksud penyucian, pembersihan dan penyuburan diri. Ia adalah satu usaha yang gigih untuk membersihkan diri seseorang individu tersebut dari sifat-sifat keji dan buruk (*madhmumah*). Apabila pembersihan

³²⁹ Mohd Sulaiman Yasin, *Akhlak dan Tasawuf*, 219-220.

³³⁰ Karzon, Anas Ahmad, *Tazkīyah al-Nafs*, 498.

diri sudah selesai, seseorang individu tersebut perlu kepada pengisian dan perhiasan diri supaya proses tersebut menjadi lebih sempurna.³³¹

Atau dengan kata lain, proses *tazkiyah al-nafs* ini juga boleh dilihat dalam konsep *takhallī* dan *taḥallī*. *Takhallī* ialah dengan mengosongkan diri dari segala perbuatan buruk dan keji. Kemudian ia perlu diikuti dengan *taḥallī* iaitu suatu proses pengisian psikologi dari pengosongan jiwa dengan ibadah, amal soleh, zikir dan melakukan segala suruhanNya.³³² Justeru, dalam proses mencapai penyucian jiwa dan juga dalam memperoleh *taḥallī*, perlu seseorang itu melalui latihan-latihan kerohanian (*riyāḍah al-nafs*) yang dikenali sebagai *maqāmāt* sebagai cara untuk merealisasikan tujuan tersebut dan dapat memberi kesan kepada pembangunan spiritual umat Islam.³³³ Seseorang yang melalui *maqāmāt* ini akan merasa dekat dengan Allah SWT, hal ini akan membangkitkan perasaan tenang, tenteram dan damai. *Maqāmāt* ini merupakan amalan lahir dan batin, ia banyak dibincangkan oleh ulama tasawuf. Antaranya ialah Abū Ṭālib al-Makkī yang menggariskan sembilan *maqām* iaitu *tawbah*, *ṣabr*, *shukr*, *khawf* (takutkan Allah SWT), *rajā'* (pengharapan semata-mata kepada Allah SWT), *zuhd*, *tawakkal*, *riḍā* dan *maḥabbah* (kecintaan kepada Allah SWT semata-mata). Amalan-amalan ini dijadikan sufi sebagai *maqām* dalam *tazkiyah al-nafs* yang mempunyai peraturan tertentu yang perlu diikuti untuk tujuan mencapai *ma'rifah* Allah SWT.

³³¹ Che Zarrina Sa'ari, "Peranan Tasawuf dalam Pembangunan Spiritual Umat Islam Di Malaysia", 11. Lihat juga Abd. Halim Mohd Hussin dan Muhammad Khairi Mahyuddin, *7 Langkah Kepulihian Dalam Penagihan: Aplikasi Pendekatan Agama Islam dalam Kepulihian* (Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia, 2011), 68; Mizan Adiliah Ahmad Ibrahim, Wan Mohd Fazrul Azdi Wan Razali dan Hasnit Osman, *Kaunseling Dalam Islam* (Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia, 2011), 109.

³³² Lihat Ḥawwā, Sa'īd, *Jund Allāh Thaqāfah wa Akhlāqan*, 190.

³³³ Che Zarrina Sa'ari, "Peranan Tasawuf dalam Pembangunan Spiritual Umat Islam Di Malaysia", 12.

Umumnya, tujuan perjalanan ahli sufi adalah sama walaupun terdapat beberapa metode berbeza yang digunakan bagi mencapai tujuan tersebut. Sejarah tasawuf sejak dahulu lagi telah memperlihatkan mengenai tafsiran *maqāmāt* dan *aḥwāl* yang diperkenal dan dipraktikkan dengan pelbagai bentuk dan cara bagi mencapai tujuan *tazkiyah al-nafs*.³³⁴ Justeru, hal ini boleh dilihat pada kehidupan Rasulullah s.a.w. sendiri sebagai seorang sufi di sepanjang kehidupan Baginda.³³⁵ Kemudiannya, Baginda diikuti dan dicontohi oleh para sahabat dan tabi'in yang akhirnya telah mengembangkan cara hidup zuhud tersebut di sepanjang zaman.³³⁶

Malah, ahli-ahli sufi ini telah memperlihatkan teori penyucian jiwa tersebut dalam kehidupan mereka. Dalam usaha tersebut, mereka seringkali membincangkan isu-isu yang berkaitan dengan fakir dan uzlah. Kehidupan mereka sentiasa berlandaskan takutkan Allah SWT, takutkan kepada kecuiaan, kelalaian, godaan, dosa, sentiasa bertaubat, menahan diri dari perkara yang dilarang, rinduan syurga dan sebagainya.³³⁷

Hal ini dapat dilihat dalam kehidupan ahli sufi yang terkenal iaitu, al-Ḥasan al-Basrī. Beliau telah mengharungi secara mendalam perasaan sedih dan *khawf* yang dimanifestasikan melalui ketakutannya pada hari pembalasan dan azab Allah SWT yang pedih. Beliau dilihat sangat kuat beribadah dan sangat tidak berminat dengan persoalan yang berkaitan dengan keduniaan walaupun pada ketika itu perkembangan kekayaan dan kemewahan sedang memuncak. Beliau juga sentiasa bersedih dan meratapi kerenah dunia dan kekurangan bekalan di akhirat nanti. Perkara tersebut

³³⁴ Schimmel, Annemarie, *Mystical Dimensions of Islam*, 16.

³³⁵ Che Zarrina Sa'ari, "An Analytical Study of Rise and Development of Sufism: From Islamic Asceticism to Islamic Mysticism" *Jurnal Usuluddin*, bil. 10, (Disember, 1999), 23.

³³⁶ Ibn Khaldun, *The Muqaddimah: Introduction to History*, terj. Franz Rosenthal (London : Routledge and Kegan Paul, 1958), 3:76.

³³⁷ Lings, Martin, *What is Sufism?* (London: Cambridge, 1975), 109.

menjadikannya sering menangis dan merintih serta mengharapkan pertolongan dan pengampunan Allah SWT.³³⁸ Justeru, disini dapatlah dilihat bahawa metode *tazkiyah al-nafs* lebih banyak ditonjolkan melalui beberapa konsep seperti *zuhd*, *khawf*, *maḥabbah*, *shawq*, *faqīr*, dan sebagainya. Maka dapatlah disimpulkan, kesemua metode yang diamalkan oleh al-Ḥasan al-Basrī dikenali sebagai *maqāmāt* dan *aḥwal* yang telah dikembangkan oleh para sufi sehingga sekarang.

Oleh yang demikian, konsep *maqāmāt* yang dibawakan oleh para sufi ini akan dijadikan sebagai sumber atau asas kepada terapi dalam program intervensi dan rehabilitasi bagi *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) yang dijalankan oleh pengkaji sebagai metode terapi berlandaskan Islam. Model dan modul yang telah dibina oleh pengkaji hanya akan menumpukan kepada perbahasan *maqāmāt* oleh tokoh sufi Abū Ṭālib al-Makkī sebagai medium dalam kajian lapangan ini bagi merawat penyakit *al-halu'*.

Jelaslah terdapat perkaitan atau hubungan yang telah dihuraikan di antara *maqāmāt* dan psikoterapi dalam usaha pemulihan dan perubatan bagi gangguan jiwa termasuklah *al-halu'*. Ini adalah kerana dengan melalui jalan tasawuf ini manusia akan kembali kepada fitrahnya dalam merawat jiwa mereka yang sakit kembali tenang dan aman. Walaupun *maqāmāt* ini lahir dari doktrin yang digariskan oleh para sufi, tetapi asasnya menitikberatkan kepada konsep dan metodologi yang diambil dari al-Qur'an dan juga al-Sunnah³³⁹ yang mempunyai nilai-nilai dan pengetahuan psikologi yang boleh dijadikan sebagai terapi atau ubat kepada penyakit rohani mahupun jasmani manusia.

³³⁸ Schimmel, *Annemarie*, 31.

³³⁹ Al-Taftazānī, Abū al-Wafā' al-Ghanīmī, *Perkembangan Tasawuf Islam*, 41.

1.7 PENUTUP

Al-halu' (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) merupakan penyakit yang mempunyai hubungan kait dengan psikologi atau lebih dikenali sebagai jiwa seseorang. Perkaitan ini lebih menumpukan kepada perbincangan *al-nafs* dalam Islam dan jika dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh barat yang mana hanya terhenti pada peringkat teori dan hasil eksperimen sahaja tanpa menghiraukan unsur spiritual dan wahyu. Hal ini dapat dilihat dari beberapa sudut perbincangan yang membincangkan definisi, teori, punca dan faktor serta kesan *al-halu'* terhadap seseorang individu. Walaupun terdapat beberapa aspek perbincangan yang dilihat sama di antara pemikiran Islam dan Barat, namun masih terdapat jurang perbezaan yang besar di antara keduanya.

Sehubungan dengan itu, pengkaji melihat penyakit jiwa *al-halu'* ini perlu ditangani dengan sebaiknya melalui jalan tasawuf yang mengemukakan unsur psikoterapi berasaskan kepada *tazkiyah al-nafs* berkonsepkan kepada elemen *maqāmāt*. Elemen ini merangkumi teori dan praktis dalam merawat jiwa atau *al-nafs* seseorang dan amat relevan digunakan sebagai terapi. Ia amat penting dalam usaha mewujudkan kembali insan yang berjaya dari dua aspek kewujudan iaitu sihat spiritual dan juga fizikal yang akhirnya menjamin kelangsungan masyarakat yang bertamudun. Insan yang berjaya dalam menyucikan dirinya akan mampu melaksanakan tujuan asal penciptaannya sebagai hamba Allah SWT dan khalifah di muka bumi ini.

BAB DUA: PERBINCANGAN MODEL DAN MODUL PSIKOTERAPI AL-MAKKI DALAM KEPULIHAN *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*)

2.1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini pengkaji akan menerangkan beberapa sub topik berkaitan dengan model serta modul Abū Ṭālib al-Makkī yang digunakan dalam sesi intervensi dan rehabilitasi. Justeru itu, pengkaji akan memulakan perbincangan secara ringkas mengenai *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM), diikuti dengan perbincangan berkaitan *maqāmāt* sebagaimana yang diterangkan dalam kitab *Qūt al-Qulūb*. Selain itu juga, pengkaji turut membincangkan perkaitan *maqāmāt* al-Makkī dengan psikologi dan spiritual yang mengemukakan perbahasan secara ringkas mengenai sembilan *maqāmāt*. Seterusnya perbincangan mengenai pembangunan model serta modul psikoterapi al-Makki serta pelaksanaannya. Bab ini diakhiri dengan kesimpulan.

2.2 *MAQĀMĀT* ABŪ ṬĀLIB AL-MAKKĪ (386H/996M) SEBAGAI MODEL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM)

Perasaan tertekan, kecelaruan kegelisahan, kacau bilau dan kemurungan merupakan di antara perasaan yang dialami oleh mereka yang ditimpa masalah. Perasaan yang bersifat *destructive* ini bukan sahaja boleh menjejaskan pertimbangan akal seseorang, malah boleh mengakibatkan implikasi negatif terhadap fizikalnya. Selain itu juga, ia dapat mengundang pelbagai kesan buruk kepada banyak institusi seperti diri sendiri, keluarga dan masyarakat yang disebabkan oleh pergolakan dari dalam diri mereka yang mengalami masalah.

Situasi ini telah diselesaikan dalam Islam yang jelas bersifat *shumūl* dan *kāmil*. Islam telah menawarkan jawapan-jawapan bagi banyak persoalan yang sering

membelenggu pemikiran manusia serta dapat menyelesaikan banyak masalah manusia sama ada dari sudut sosiologi, ketamadunan, kekeluargaan serta dari sudut psikologi. Oleh yang demikian, ia amat bertepatan dengan ayat al-Qur'an yang menunjukkan Allah SWT tidak pernah melalaikan sesuatu perkara pun daripada kitabNya:

وَمَا أُنزِلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ إِلَّا لِتُبَيِّنَ لَهُمُ الَّذِي اخْتَلَفُوا فِيهِ
وَهُدًى وَرَحْمَةً لِّقَوْمٍ يُؤْمِنُونَ

Maksudnya: Dan Kami tidak menurunkan kepadamu al-Kitab ini melainkan agar kamu dapat menjelaskan kepada mereka apa yang mereka perselisihkan itu dan menjadi petunjuk serta rahmat bagi kaum yang beriman.

(Surah al-Nahl 16: 64)

Daripada ayat tersebut, Allah SWT telah menurunkan al-Qur'an kepada manusia melalui rasul utusanNya bagi menjelaskan serta menyelesaikan pelbagai permasalahan manusia sama ada dalam bentuk tegahan ataupun dalam bentuk petunjuk.³⁴⁰ Hal ini menunjukkan Allah SWT telah menurunkan al-Qur'an serta al-Hadith bagi menyelesaikan masalah umat manusia yang dalam kebingungan.

Selain itu, Allah SWT turut menyatakan manusia juga perlukan kepada rujukan ulama sebagai pembimbing yang menyeluruh dalam bidang keilmuan dan kemahirannya bagi memperoleh keredaanNya.³⁴¹

³⁴⁰ Ibn Kathīr, *Tafsir Ibn Kathīr*, 2: 1579.

³⁴¹ *Ibid.*, 2: 1574.

وَمَا أَرْسَلْنَا مِنْ قَبْلِكَ إِلَّا رَجُلًا نُوحِيَ إِلَيْهِمْ فَسْأَلُوا أَهْلَ
الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿٤٣﴾

Maksudnya: Dan Kami tidak mengutus sebelum kamu kecuali orang lelaki yang Kami beri wahyu kepada mereka, maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahuinya.

(Surah al-Nahl: 16: 43)

Oleh yang demikian, dilihat bimbingan ulama adalah sangat relevan sebagai rujukan dan sebagai pembimbing kepada manusia dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Justeru, dilihat wajar dalam pemilihan pengkaji dengan menggunakan metode yang telah dibawakan oleh ulama terkenal dalam tasawuf bagi merawat penyakit *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) iaitu Abū Ṭālib al-Makki dengan mengetengahkan konsep *maqāmāt* sebagai elemen psikoterapi berteraskan Islam dalam kitab beliau *Qūt al-Qulūb*. Seterusnya konsep *maqāmāt* berkenaan dijadikan Model dan Modul Psikoterpi al-Makki (MPM) bagi merawat penyakit tersebut.

2.2.1 Al-Makki Dan Kitab *Qūt Al-Qulūb* Sebagai Sumber Dalam Tasawuf

Kitab *Qūt al-Qulūb Fī Mu'āmalah al-Maḥbūb wa Waṣf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd* merupakan antara kitab yang terkenal sebagai rujukan utama dalam ilmu Tasawuf-Sunni sejak dari kurun ketiga Islam selain dari karya yang sezaman dengannya *al-Luma'* yang dikarang oleh Abū Naṣr al-Sarrāj (377H/987M) dan *Ta'arruf li Madhhab Ahl Taṣawwuf* karya Abū Bakr al-Kalābādhi (385H/995M). Kitab ini banyak menyentuh tentang hati, jalan menuju Allah SWT, *aḥwāl*, *maqāmāt*

dan sebagainya. Perbincangan ini meliputi pelbagai aspek spiritual dan kerohanian yang juga turut dibincangkan oleh tokoh-tokoh tasawuf yang lain.

Kebanyakan pengkaji seperti A. J. Arberry,³⁴² Julian Baldick,³⁴³ Annemarie Schimmel³⁴⁴ dan Gerhard Bowering³⁴⁵ menyatakan Abū Ḥāmid Muḥammad al-Ghazālī (505H/1111M) menjadikan serta mengambil banyak idea yang telah dikemukakan oleh al-Makki khususnya dalam perbincangan ilmu tasawuf melalui kitab karangan beliau, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*.³⁴⁶ Antara kata-kata beliau ialah:

Aku telah mengetahui bahawa “jalan” tasawuf yang sempurna perlunya kepercayaan intelek dan latihan; kemudian mengandungi cara menghadapi rintangan dalam diri serta berusaha untuk mengeluarkan sifat keji, jadi hati akan bebas selain daripada Allah SWT dan sentiasa mengingatiNya. Kepercayaan dalam intelektual lebih mudah bagiku daripada mempraktikkannya. Aku mula membiasakan diri dengan kepercayaan mereka (sufi) dengan membaca karya-karya mereka seperti *Qūt al-Qulūb* oleh Abū Ṭālib al-Makki.....³⁴⁷

Daripada ungkapan tersebut, pernyataan yang telah dibuat oleh al-Ghazālī menunjukkan bahawa beliau telah merujuk kepada kitab *Qūt al-Qulūb* karangan Abū Ṭālib al-Makki. Al-Ghazālī menyatakan bahawa beliau terpengaruh dengan pemikiran yang dibawa oleh Abū Ṭālib yang menjelaskan mengenai sifat-sifat *madhmūmah* dengan berusaha untuk membuang sifat-sifat keji tersebut sehingga hati menjadi bersih dan sentiasa bermujahadah kepada Allah SWT.

Selain itu juga, terdapat tokoh sufi lain yang menjadikan al-Makki sebagai rujukan mereka iaitu Shihāb al-Dīn Yaḥyā al-Suhrawardī (587M/1191H) dalam

³⁴² Arberry, A. J., *A Sufi Martyr* (London: George Allen and Unwin LTD, 1969), 52 & 97.

³⁴³ Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 56.

³⁴⁴ Schimmel, *Mystical Dimensions of Islam*, 85.

³⁴⁵ Bowering, Gerhard, *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*, 36.

³⁴⁶ Watt, *The Faith and Practice of al-Ghazali*, 54; Al-Hakim, Su'ād, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn fī al-Qurun Wāhid wa al-'Isyrīn* (Kaherah: Dār al-Shurūq, 2003), 24.

³⁴⁷ Al-Ghazālī, *al-Munqidh Min al-Ḍalāl*, 8; Lihat juga Watt, *The Faith and Practice of al-Ghazali*, 54; Lihat juga, Laoust, *La Politique De Gazali*, 65.

karyanya *‘Awārif al-Ma‘ārif*. Terdapat banyak tempat yang dikesan menggunakan idea tasawuf yang telah dilontarkan oleh al-Makkī terutamanya menyentuh hal yang berkaitan dengan *al-ma‘rifah*.³⁴⁸ Manakala penulis puisi cinta Ilahi Muḥammad Ibn Muḥammad Ibn Ḥasan al-Khaṭṭbī atau lebih dikenali sebagai Jalāl al-Dīn al-Rūmī juga tidak ketinggalan dalam memetik bait-bait dalam *Qūt al-Qulūb* melalui kitabnya iaitu *Mathnawī*.³⁴⁹ Muḥyī al-Dīn Ibn ‘Arabī (638H/1240M) juga disenaraikan antara ulama sufi yang banyak mencedok pandangan al-Makkī dan hal itu terbukti melalui kitab karangan beliau *al-Futūḥāt al-Makkiyyah*. Tidak ketinggalan juga Muḥammad Ibn Ibrāhīm Ibn Yaḥyā Qawāmī al-Shīrāzī (1050H/1640M) yang telah mengkaji dan menguasai pelbagai ilmu sufi dalam kitab *Qūt al-Qulūb*.³⁵⁰

Kehebatan kitab ini yang menonjolkan elemen-elemen spiritual dan pengalaman kerohanian³⁵¹ telah diiktiraf sebagai karya tasawuf klasik dan di dalam kitab ini juga, terdapat juga pandangan dari ulama aliran tasawuf Khurasan.³⁵² Selain itu juga, kitab *Qūt al-Qulūb* telah memberi pengaruh yang besar terhadap karya sufi yang seterusnya.³⁵³

Struktur judul kitab yang bertajuk *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb wa Wasf Ṭariq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd* mempunyai maksud yang tersendiri.

³⁴⁸ Al-Baghdādī, *Tārīkh al-Baghdād*, 3:386.

³⁴⁹ Iqbal, *The Life and The Work Jalal-ud-Din Rumi*, 98-99.

³⁵⁰ Nasr, Sayyed Hossein, *Sadr al-Din Shirazi and His Transcendent Theosophy* (Tehran: Imperial Iranian Academy of Philosophy, 1978), 74. Sayyed Hossein Nasr juga menyatakan kitab *Qūt al-Qulūb* mengandungi pemikiran akhlak sufi awal yang dijadikan pedoman oleh pemikir sufi selepas era al-Makkī sehingga wujudnya *al-Risālah al-Qushairiyyah* karya Abū al-Qāsim bin Hawāzin (465H/1072M) dan karya *‘Iḥyā’ ‘Ulum al-Dīn* oleh Abū Ḥamid Muḥammad bin Muḥammad al-Ghazālī (505H/1111M); A. J. Arberry turut berpendapat serta mengagumi karya ini sebagai karya yang sistematik pada awal permulaan Islam khususnya dalam bidang Tasawuf. Arberry, A. J., *A Sufi Martyr*, 52; Lihat juga Smith, *Rabi’a The Mystic & Her Fellow-Saints In Islam*, 47.

³⁵¹ Zakaria Stapa, “Tasawuf dan Pembangunan Hakiki Ummah” dalam *Tasawuf dan Ummah*, 76.

³⁵² Nasr, Seyyed Hossein, et.al, *The Heritage of Sufism: Classical Persian Sufism from its Origin to Rumi (700-1300)* (England: OneWorld Publication, 1999), 67; Azyumardi Azra, *Ensiklopedia Tasawuf*, 3: 152.

³⁵³ Schimmel, *Mystical Dimensions of Islam*, 85.

Ia membawa kepada dua matlamat utama iaitu memberi garis panduan bertauhid dan yang keduanya memperkenalkan ilmu serta doktrin tasawuf. Hal yang demikian meliputi prinsip-prinsip umum kepercayaan dan kewajipan beragama seperti yang tertera pada kandungan kitab tersebut. Manakala doktrin kesufian pula dibincangkan pada hampir keseluruhan kitab sebanyak 44 bab yang berasingan.³⁵⁴

Dalam karya *Qūt al-Qulūb*, al-Makki³ telah mengemukakan ilmu-ilmu yang sesuai dengan pendapat sunni tanpa menonjolkan mazhab tertentu.³⁵⁵ Selain itu juga metodologi penulisan yang ditonjolkan dalam kitab ini adalah ringkas dan terfokus. Setiap perbincangan sesuatu isu itu akan dimulakan dengan ayat al-Qur'an dan juga hadith Rasulullah s.a.w. sebagai pembuka bicara di bawah tajuk-tajuk yang dibincangkan. Seterusnya beliau akan mengemukakan pandangan yang selalu didahului oleh perkataan para sahabat, al-tābi³in, tābi' al-tābi³in dan tokoh sufi terkemuka untuk dijadikan rujukan sebelum diulas secara ringkas sebagai komentar atau idea atas apa yang dibincangkan.

Selain itu juga, kitab ini turut menyatakan keprihatinan terhadap sesuatu isu-isu terpencil yang kemudiannya diolah dengan bahasa ringkas, namun padat dengan rujukan yang meletakkan karya ini sebagai di tangga atas dalam dunia tasawuf dan Islam sepanjang abad.³⁵⁶ Pendekatan ini amat wajar kerana terdapat sesetengah isu terpencil kadang-kala didetailkan berbanding perbincangan utama kerana ia dilihat memerlukan penjelasan lanjut. Kadang-kala pula didapati perbincangan sesuatu isu

³⁵⁴ M.A.M Shukri, "Abu Talib al-Makki dan Kitab Beliau Qut al-Qulub" dalam *Akidah Dan Tasawuf* (Kuala Lumpur: Bahagian Hal Ehwal Islam Jabatan Perdana Menteri, 1997), 125-141.

³⁵⁵ Baldick, *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*, 52.

³⁵⁶ Abdul Muhsen B. Sulaiman, "Peranan Guru Pendidikan Islam Dalam Pembentukan Akhlak Murid Dari Aspek Hubungan Guru-Murid Berasaskan Abu Talib al-Makki (w.386H/996M)" (Tesis kedoktoran Universiti Malaya, Institut Pengajian Siswazah, 2012), 84.

diringkaskan kerana dilihat isu tersebut sudah dimaklumi dan telah banyak dihuraikan oleh tokoh pemikir Islam yang lain.

Oleh yang demikian, pemahaman berkenaan sikap zuhud serta pendidikan jiwa dan akhlak dilihat tercapai melalui kitab ini yang hampir keseluruhannya membincangkan elemen-elemen tasawuf. Hal ini dapat dikesan melalui pendalilan beliau dalam sesuatu isu dikhuatiri tidak mencapai tahap sumber autoriti yang mana beliau menyatakan penisbahan secara langsung perlu berlaku dan ditujukan kepada kelemahannya sendiri. Kitab yang sarat dengan ilmu pendidikan akhlak dan jiwa ini dilihat wajar dan perlu diterokai lagi untuk manfaat dan panduan kepada umat Islam bagi membina sahsiah insan yang cemerlang. Begitu juga dengan keperibadian penulis kitab ini yang perlu diikuti dan dijadikan sebagai suri teladan (*role model*) dalam kehidupan umat Islam hari ini.

2.2.2 Perbincangan Elemen *Maqāmāt* Secara Umum dalam Tasawuf

Kebersihan jiwa yang baik amat berkait rapat dengan struktur batiniah yang sempurna, bebas dari nilai-nilai negatif yang dipancarkan oleh kelakuan dan akhlak luaran. Tahap atau peringkat ukuran jiwa yang bebas dari anasir negatif dicernakan melalui perbuatan dan tingkah laku yang disenangi oleh masyarakat sekeliling dan diredai oleh Allah SWT.³⁵⁷ Oleh yang demikian, pendidikan ilmu tasawuf telah menggariskan beberapa metode atau panduan atau jalan, proses dan praktikal nilai yang bertujuan untuk membersihkan jiwa dari sudut zahiriah mahupun batiniyah. Hal ini para ahli tasawuf menyebutnya sebagai *al-maqāmāt* dan *al-aḥwāl*. Namun

³⁵⁷ Ibn Miskawayh, *Tahdhīb al-Akhlāq*, 114.

berkenaan hal ini, pengkaji akan hanya menumpukan kepada perbincangan *maqāmāt* sahaja bersesuaian dengan tajuk kajian yang dijalankan.³⁵⁸

Pendefinisian, perbincangan dan perbahasan *maqāmāt* secara terperinci telah dibuat oleh ramai ulama tasawuf serta ahli sufi. Mereka adalah individu yang paling layak untuk mendalami serta memperkatakan isu ini secara jelas berdasarkan keluasan ilmu dan pengalaman kerohanian yang mereka lalui sendiri antaranya ialah Ibn ‘Arabī,³⁵⁹ al-Qushayrī,³⁶⁰ al-Hujwīrī,³⁶¹ al-Jurjānī,³⁶² al-Suhrawardī,³⁶³ al-Kāshānī,³⁶⁴ al-Tūsī,³⁶⁵ Najm al-Dīn al-Kubrā,³⁶⁶ al-Ghazālī³⁶⁷ dan ramai lagi. Secara

³⁵⁸ Walaupun pengkaji hanya membahaskan perbincangan *maqāmāt*, ini tidak bermakna bahawa perbincangan *aḥwāl* tidak penting. Ini kerana *maqāmāt* dan *aḥwāl* adalah dua istilah atau kombinasi yang digunakan oleh ahli sufi untuk menunjukkan peningkatan jalan-jalan yang harus ditempuhi oleh mereka yang sedang melalui jalan tasawuf. Seperti yang telah diutarakan oleh Shaykh Shihāb al-Dīn ‘Umar al-Suhrawardī yang menyatakan bahawa tidak ada *maqām* tanpa diikuti oleh *ḥāl*. Begitu juga dengan keadaan *ḥāl* tidak akan wujud tanpa hadirnya *maqām*. Al-Suhrawardī, Shihāb al-Dīn Yahyā, *‘Awārif al-Ma‘ārif* (Beirut: Dār al-Kitāb al-‘Arabī, 1966), 469.

³⁵⁹ Ibn ‘Arabī dalam kitabnya *al-Futūḥāt al-Makkiyyah* menyatakan bahawa istilah *maqāmāt* dan juga *aḥwāl* ada pada setiap amal, sama ada ia berbentuk jasmani seperti solat, puasa, zakat dan juga yang berbentuk rohani seperti *riḍā*, *ṣabr shukr* dan sebagainya. Beliau berpendapat, segala sesuatu yang pertama kali ciptaanNya telah ditentukan *maqām*nya. Kemudian ketika diturunkan ke dunia, telah ditempatkan pada tempat yang berbeza-beza. Jika seseorang individu itu berada di tempat yang rendah, Allah SWT telah memberikan bimbingan dan petunjuk agar berusaha untuk mendapatkan tempat yang lebih baik dengan cara memperbanyakkan amalan. Ibn Arabī, *Futūḥāt al-Makkiyyah* (Beirut: Maktabah Dār al-Ṣādir, t.t), 4: 380.

³⁶⁰ Beliau menyatakan *maqām* boleh didefinisikan sebagai suatu adab atau makhluk yang dicapai oleh seseorang hamba melalui usaha gigih yang dilakukannya di peringkat-peringkat perjalanannya. Maka *maqām* seseorang itu ialah dimana tempat dia berada ketika itu dengan berusaha gigih dalam bermujahadah untuknya. Lihat Al-Qushayrī, ‘Abd al-Karīm al-Hawāzin, *al-Risālah al-Qushayriyyah*, 131.

³⁶¹ Al-Hujwīrī pula menyatakan *maqām* merujuk kepada “keberadaan” seseorang di jalan Allah SWT dan dipenuhi oleh kewajipan atau usaha yang berkaitan dengan *maqām* itu disertakan dengan penjagaan sehingga mencapai kesempurnaan. Al-Hujwīrī, *Kasyf al-Mahjub: The Revelation of The Reiled*, terj. Nicholson, Reynold A, (England: Gibb Memorial, 2000), 182.

³⁶² Menurut al-Jurjānī pula, *maqāmāt* ialah apabila suatu keadaan atau pengalaman rohaniyah, tingkah laku dan kesusahan atau bebanan yang sebat di dalam hati sehingga ianya menjadi kekal, malah sehingga sifat-sifat tersebut menjadi darah daging. Al-Jurjānī, *al-Ta‘rīfāt*, 224; Nasr, Seyyed Hossein, *Sufi Essays* (United State: Abc International Group, Inc, 1999), 73.

³⁶³ Al-Suhrawardī pula menerangkan *maqām* sebagai satu kedudukan atau tingkatan jalan yang ditempuhi oleh penempuh jalan sufi, menjadi tempat berdiri baginya dan ia tetap. Al-Suhrawardī, *‘Awārif al-Ma‘ārif*, 469.

³⁶⁴ Menurut al-Kashānī istilah *maqām* ialah sesuatu yang menyempurnakan hak-hak yang sepatutnya. Jika seseorang itu tidak memenuhi hak-hak tersebut, maka tidak akan berlaku perpindahan ke peringkat seterusnya. Beliau telah memberikan contoh jika seseorang tersebut tidak dapat mencapai tahap sifat *riḍā* dengan pemberian (*qanā‘ah*), maka individu tersebut tidak akan ke peringkat seterusnya iaitu *maqām tawakkal* dan jika belum mencapai tahap *tawakkal* ini, tidak sah baginya ke *maqām taslīm* dan begitulah ke peringkat-peringkat seterusnya. Al-Kashānī, *Istīlāḥāt al-Ṣūfiyyah*, ed. ed. ‘Abd al-Khālīq Maḥmūd (Kaherah: Dār al-Ma‘ārif, 1984), 94.

ringkasnya, pendefinisian *maqām* ialah sebagai satu tingkatan, perjalanan, keadaan, pengalaman rohaniah, tingkah laku, usaha gigih atau hak yang sukar dan panjang disertai dengan melakukan latihan amalan, sama ada dari sudut lahiriah atau batiniah serta menumpukan jiwa raga dalam usaha mendekatkan diri kepada Allah SWT serta membentuk kesempurnaan insan yang perlu ditempuhi oleh seorang *sālik*

Perbahasan *maqāmāt* oleh para sufi bukan hanya terhad kepada pendefinisian sahaja, malah juga beberapa perkara yang berkaitan antaranya ialah ciri-ciri *maqām* itu sendiri iaitu bagaimana sesuatu *maqām* itu dapat dicapai atau dimiliki sama ada melalui unsur usaha dan kurnia dan unsur tetap dan berubah yang mempunyai perbezaan yang tersendiri. Namun perbezaan ini adalah perbezaan yang diterima umum iaitu *maqām* merupakan satu peringkat yang lebih bersifat kekal atau tetap dan ia perlu dicapai dengan adanya usaha dan *mujāhadah*.³⁶⁵ Hal ini sejajar dengan definisi *maqāmāt* yang telah diulas.

³⁶⁵ Al-Ṭūsī telah menjelaskan *maqāmāt* sebagai suatu kedudukan atau tingkatan seorang hamba di hadapan Allah SWT yang diperolehi melalui pengabdian (ibadah), kesungguhan melawan hawa nafsu dan juga melawan penyakit hati (*mujāhadah*), latihan-latihan spiritual (*riyāḍah*) dan menumpukan segenap jiwa raga sepenuhnya kepada Allah SWT. Al-Ṭūsī, *al-Luma'*, 46.

³⁶⁶ Najm al-Dīn al-Kubrā dalam kitab *Fawā'ih*nya menyatakan maksud yang sama dengan ahli sufi lain dalam menjelaskan maksud *maqām* iaitu suatu kedudukan atau tingkatan spiritual dimana seseorang itu (ahli sufi) sentiasa menyiapkan dirinya pada setiap peringkat ke peringkat yang lain dalam perjalanan spiritualnya. Al-Kubrā, Najm al-Dīn, *Kitāb Fawā'ih al-Jamāl wa Fawā'ih al-Jalāl*, ed. Fritz Meier (Wiesbaden, Jerman: Franz Steiner Verlag GMBH, 1957), 41.

³⁶⁷ Imām al-Ghazālī menyatakan *maqām* adalah perjalanan-perjalanan rohani yang ditempuhi oleh seseorang yang menempuh jalan Allah SWT. Individu tersebut terpaksa menempuh satu *maqām* ke satu *maqām* yang lain, dalam satu tempoh masa tertentu melalui proses *mujāhadah* kepada Allah SWT. Beliau juga membahaskan persoalan ini dalam kitab *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn*. Beliau menjelaskan bahawa *maqāmāt al-dīn* dibahagikan kepada tiga bahagian iaitu *ma'ārif* (knowledge), *aḥwāl* (states), dan *a'māl* (acts). Beliau memanjangkan perbahasan ini dengan menyatakan *ma'ārif* adalah asas kepada *aḥwāl*, kemudian daripada *aḥwāl* tersebut ia dapat menghasilkan *a'māl*. Al-Ghazālī mengumpamakan *ma'ārif* seperti sepohon pokok, *aḥwāl* seperti dahan-dahan pokok dan *a'māl* pula diibaratkan sebagai buah. Al-Ghazālī, *Ihyā' 'Ulūm al-Dīn*, 4:62; lihat juga Tāhā, Yūsuf, *Tarīq al-Ṣūfī* (Beirut: Dār al-Jīl, 1991) 77.

³⁶⁸ Al-Suhrawardī, 'Awārif al-Ma'ārif, 469 & 470; al-Tusi, *al-Luma'*, 46; Menurut al-Kalābādhi, *maqām* dikategorikan sebagai amalan atau praktikal dan ianya boleh diusahakan (*al-makāsib*). Al-Kalābādhi, Abū Bakr, *Al-Ta'arruf li Madhhab Ahl al-Taṣawuf*, ed. Maḥmūd Amīn al-Nawāwī (Kaherah: al-Kuliyyah al-Azhariyyah, 1969), 106. Pendapat ini berbeza dengan apa yang telah dibincangkan oleh Ibn 'Arabī dalam kitab *al-Futūḥāt al-Makkiyyah* yang menyatakan bahawa *maqāmāt* itu tidak kekal bahkan persoalan ini perlu kepada perincian yang lebih mendalam. Ini kerana hakikat *maqāmāt* bukanlah satu sahaja, tetapi ia berbeza-beza. Namun Ibn 'Arabī masih tetap

Selain itu juga, *maqāmāt* juga mempunyai syarat perpindahan serta bilangan dan susunan *maqām* yang turut menjadi perbezaan di kalangan para sufi dalam membincangkannya. Dari sudut syarat perpindahan, agak sukar untuk menentukan pandangan yang paling tepat dalam perbahasan ini, fakta berbentuk teori tanpa amali dan praktikal adalah tidak mencukupi. Mereka (para sufi) berhujah berdasarkan pengalaman dan latihan kerohanian yang mereka rasai dan lalui yang berlainan antara satu sama lain. Ini kerana terdapat pandangan yang menyatakan bahawa seseorang tidak harus berpindah atau melepasi ke suatu *maqām* yang lain selagi mana ke semua hukum-hukum yang berkaitan dengan sesuatu *maqām* sebelumnya itu tidak dipenuhi. Manakala pandangan seterusnya menyatakan *maqām* seseorang itu tidak sempurna kecuali setelah ia berpindah ke *maqām* yang seterusnya dan ke *maqām* yang lebih tinggi. Keadaan tersebut dapat menilai *maqām*nya yang sebelum itu dan sekaligus dapat membaiki dan memperkemaskannya.³⁶⁹ Dari sudut perbahasan bilangan, tingkatan dan susunan *maqām* pula adalah bergantung kepada pengalaman spiritual para ahli sufi itu sendiri yang melaluinya. Ini menjadikan setiap daripada mereka mempunyai bilangan, tingkatan dan susunan yang tersendiri. Hal ini telah diperkatakan oleh Ibn Qayyim:

Terdapat banyak *ikhtilaf* (perselisihan) di kalangan para sufi mengenai bilangan dan susunan *maqāmāt*, setiap mereka mengemukakan pendapat masing-masing berkaitan *maqām* dan *ḥāl*.

menerima dan menyatakan bahawa tiada perselisihan pandangan di kalangan sufi bahawa *maqāmāt* adalah tetap dan tidak berganjak (*ghayr zā'il*). Antaranya ialah, beliau menyatakan bahawa terdapat *maqāmāt* yang diperoleh dengan syarat, jika gugur syarat tersebut, maka *maqām* tersebut akan berganjak. Contohnya *maqām warā'*, yang mana ia tidak akan tercapai melainkan dengan dua perkara iaitu dengan menjauhi 'perkara yang diharamkan' (*al-mahzūr*) dan juga perkara 'shubhah' (*al-mutashābih*). Jika salah satu atau kedua-dua syarat tersebut tidak dilaksanakan, maka seseorang itu masih tidak memperoleh *maqām warā'*. Oleh yang demikian jika seseorang itu telah memperoleh *maqām warā'* setelah dia memenuhi syarat-syarat tersebut, maka dia masih tetap pada *maqām* tersebut selagi mana syarat itu masih dipenuhi. Begitu juga *maqām khawf, rajā'* dan *tajrīd* yang merupakan *qaṭ' al-asbāb* yang merupakan zahir *maqām tawakkal* bagi umum. Terdapat juga *maqāmāt* yang kekal sehingga berlakunya kematian dan kemudian akan berganjak sepertimana *maqām tāwbah* dan 'penunaian tuntutan syarak' (*murā'ah al-shar'*). Lihat Ibn 'Arabī, *Futūḥāt al-Makiyyah*, 4: 380.

³⁶⁹ Al-Suhrawardī, *Awārif al-Ma'ārif*, 472.

Mereka juga bercanggah tentang sesetengah peringkat perjalanan, adakah ianya *aḥwāl*?³⁷⁰

Pendapat yang telah dikemukakan oleh Ibn Qayyim adalah bersifat harmoni. Menurut beliau, tidak terdapat susunan yang menyeluruh dan tetap bagi seseorang *sālik*. Oleh yang demikian, wajar sekiranya ahli-ahli sufi membicarakan atau membincangkan mengenai *maqāmāt* itu secara umum sahaja sebagaimana yang dilakukan oleh pemimpin-pemimpin tasawuf yang terdahulu.³⁷¹

Wan Suhaimi menjelaskan antara faktor yang mendorong perbezaan ini ialah perbezaan tanggapan dan pemikiran di kalangan mazhab-mazhab dan tarekat mengenai persoalan ini. Mereka hanya bersepakat dari sudut gambaran umum sahaja. Malahan faktor kekeliruan dalam menafsirkan di antara suatu *maqām* dengan *maqām* yang lain dari suatu sudut, dan juga yang terdapat antara suatu *maqām* dengan *ḥāl* dari aspek yang lain pula menjadi penyumbang kepada percanggahan pendapat ini.³⁷²

Secara ringkasnya, tercetusnya perbezaan ini adalah disebabkan susunan dan pengalaman kerohanian yang dilalui oleh para *sālik* adalah berlainan dan berbeza di antara satu sama lain. Pengalaman kerohanian mereka juga yang membezakan tinggi dan rendahnya sesuatu *maqām* dan *ḥāl* yang dilaluinya dan ianya tidak terhad kepada satu susunan dan tertib sahaja. Oleh kerana pengalaman yang berbeza,

³⁷⁰ Al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, ‘Abd Allāh Muḥammad bin Abī Bakr, *Madārij al-Sālikīn Bayn Manāzil Iyyāk Na’bud wa Iyyāk Nasta’in* (Beirut: Dār Iḥyā’ al- Turath al-‘Arabī, 2001), 1:110. Pandangan yang pelbagai dalam persoalan bilangan *maqāmāt* dan *aḥwāl* yang telah dikemukakan oleh para ulama tentang mencapai suatu tahap terdapat jurang perbezaannya yang luas. Jika dilihat dari pandangan mereka, setiap daripada mereka mengemukakan susunan dan tertibnya yang tertentu seperti al-Ṭūsī, beliau menghitung *maqām* yang perlu ditempuhi oleh seseorang *salik* sebanyak tujuh *maqām* mengikut tertibnya iaitu *tawbah*, *warā’*, *zuhd*, *faqīr*, *ṣabr*, *tawakkal* dan *riḍā*. Al-Tusi, *al-Luma’*, 47-57. Terdapat juga ahli sufi yang membahagikan *maqāmāt* kepada seratus lima puluh *maqām* seperti Ibn Sa’in. Abd al-Fattah Ahmad al-Fawi, *Akidah dan Suluk dalam Tasawuf: Antara Keaslian dan Penyelewengan*, terj. Basri bin Ibrahim al-Hasani al-Azhari (Johor: Jahabersa, 2001), 174.

³⁷¹ Al-Jawziyyah, Ibn Qayyim, *Madārij al-Sālikīn*, 108.

³⁷² Wan Suhaimi Wan Abdullah “Konsep Maqamat dan Ahwal Sufi: Suatu Penilaian”, 59.

ketinggian sesuatu *maqām* dan *ḥāl* tersebut bergantung kepada individu *sālik* tersebut berdasarkan apa yang dilakukan dan dianugerahkan kepadanya.

Oleh yang demikian, dalam kajian ini pengkaji akan menumpukan *maqāmāt* yang telah dibahaskan oleh Abū Ṭālib al-Makkī dalam kitab *Qūt al-Qulūb*nya sebagai elemen psikoterapi Islam bagi membentuk Model dan Modul Psikoterapi Islam untuk merawat *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Sebanyak sembilan *maqām* yang terdiri daripada *maqām tawbah*, *ṣabr*, *shukr*, *rajā'*, *khawf*, *zuhd*,³⁷³ *tawakkal*, *riḍā* dan *maḥabbah*.³⁷⁴ Pengkaji tidak akan membincangkan satu persatu berkaitan dengan sembilan *maqāmāt* ini memandangkan kajian telah dilakukan di peringkat Sarjana pengkaji yang bertajuk “Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqamat: Kajian Terhadap Kitab *Qūt al-Qulūb* Abū Ṭālib al-Makkī”. Walau bagaimanapun, pengkaji akan menyentuh beberapa aspek yang penting dalam perbincangan ini bagi melihat perkaitan dan pengaplikasiannya terhadap model dan modul yang akan dibincangkan.

2.3 PERKAITAN MAQĀMĀT AL-MAKKĪ DENGAN PSIKOLOGI DAN SPIRITUAL

Pendefinisian makna *maqāmāt* telah menggambarkan terdapatnya nilai-nilai spiritual dan disiplin ilmu yang tinggi dan didapati mampu untuk menyelesaikan masalah psikologi manusia. Jika dilihat dari sudut kandungan dan elemen *maqāmāt* itu, ia didapati mempunyai metodologi yang sistematik dan tematik bagi mewujudkan kesihatan jiwa dan mental yang baik dan merupakan satu langkah awal dalam usaha membentuk metode pemulihan dan rawatan sebagai psikoterapi Islam.³⁷⁵ Metode

³⁷³ Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:317-326.

³⁷⁴ *Ibid.*, 2:3-63.

³⁷⁵ Psikoterapi Islam ialah satu usaha dalam proses Islamisasi sains yang bertunjangkan kepada pengaplikasian dari al-Qur'an dan al-Sunnah. M. Hamdani Bakhra Adz-Dzaky, *Psikoterapi dan*

pemulihan ini sangat perlu kerana ramai manusia sekarang mengalami ketidakstabilan dari sudut spiritual, emosi dan psikologi. Keadaan ini menyebabkan meningkatnya gejala sakit mental seperti gejala bunuh diri, gila dan sebagainya. Ini di antara kesan langsung akibat dari pemisahan antara manusia dan agama yang dipopularkan oleh masyarakat barat implikasi dari perkembangan falsafah sains barat.³⁷⁶

Hal ini juga berkait dengan merawat, membentuk serta mendidik diri seseorang agar menjaga personaliti diri masing-masing. Personaliti boleh disinonimkan dengan sahsiah atau secara umumnya adalah akhlak.³⁷⁷ Perbahasan dalam ilmu akhlak ini sangat meluas dan saling berkait dan hampir dengan diri manusia. Pembahagian akhlak iaitu akhlak *mahmūdah* dan *madhmūmah* merangkumi aspek dua dimensi lahiriah dan jasmaniah. Perbahasan akhlak ini juga dikaitkan dengan keadaan jiwa seseorang yang mendorong untuk melakukan sesuatu perbuatan tanpa melalui pertimbangan akal fikiran.³⁷⁸ Menerusi jiwa, terpancar semua perbuatan yang senang atau mudah tanpa memerlukan pemikiran dan

Kaunseling Islam, 222. Lihat juga M. Solihin, *Terapi Sufistik: Penyembuh Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*, 35. Lihat juga Badri, Malik, "The Islamisation of Psychology: Its 'Why', its 'What', its 'How', and its 'Who'" dalam *Psychology From An Islamic Perspective* (Selangor: International Islamic University Malaysia, 2009), 19. Psikoterapi merupakan salah satu dari cabang ilmu psikologi, yang cuba untuk menyelesaikan masalah kemanusiaan atau masalah kesihatan mental seperti ketegangan mental, kegelisahan, gangguan mental, tekanan perasaan, kemurungan, fobia, neurosis, psikopatologi, psikosis dan lain-lain mengikut faktor yang tersendiri. Dalam pendefinisian kesihatan mental, ia dibahagikan kepada dua pola iaitu pola negatif dan juga pola positif. Pola negatif iaitu terhindarnya seseorang itu dari segala penyakit neurosis dan psikosis. Manakala pola kedua ialah pola positif iaitu kemampuan individu dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial. Mahmūd, Muḥammad Mahmūd, *‘Ilm al-Nafs al-Ma‘āṣir fī Dhaw’ al-Islām*, 336-337. Selain itu, kesihatan mental juga turut dipengaruhi oleh keadaan jiwa, iaitu keadaan kesejahteraan emosional jiwa seseorang. Lihat Abdul Mujib, *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*, 135. Dalam hal ini, Zakiah Darajat telah menyimpulkan kesihatan mental ialah wujudnya keserasian yang bersungguh-sungguh antara fungsi-fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara individu dengan dirinya sendiri dan lingkungannya berdasarkan keimanan dan ketaqwaan dalam mencapai kebahagiaan hidup dunia dan akhirat. Lihat Zakiah Darajat, *Kesehatan Mental dan Peranannya dalam Pendidikan dan Pengajaran* (Jakarta: IAIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 1984). 4.

³⁷⁶ Mahdi al-Ghalsyani, *Filsafat Sains Menurut al-Qu'ran* (Bandung: Mizan, 1993), 9.

³⁷⁷ Rashid Hamid, "The Concept of Personality in Islam" dalam Haque, Amber & Yasien Mohamed (eds.), *Psychology of Personality: Islamic Perspektif* (Singapore: Cengage Learning Asia Pte Ltd, 2009), 257.

³⁷⁸ Ibn Miskawayh, *Tahdhib al-Akhlaq*, 25.

penelitian. Jika dari jiwa itu muncul perbuatan yang baik dan terpuji menepati kehendak akal dan agama, itu dinamakan dengan akhlak atau personaliti yang baik. Manakala sebaliknya ia dinamakan sebagai akhlak atau personaliti yang buruk. Tidak dinafikan bahawa akhlak atau personaliti yang baik muncul dari kekuatan jiwa seseorang dalam mendekatkan diri kepada Allah SWT. Ia juga berkait rapat dengan kekuatan akidah serta penghayatan beragama yang diamalkan dalam kehidupan seseorang. Kekuatan tersebut merupakan pelengkap kepada apa yang diimani, dihayati, diamalkan seterusnya menjadi sebatian dalam jiwa seseorang itu. Kepentingan dalam menjaga akhlak atau personaliti ini telah ditegaskan dalam kalam Allah SWT:

وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ ﴿٦٨﴾

Maksudnya: Dan bahawa sesungguhnya engkau mempunyai akhlak yang amat mulia.

(Surah Al-Qalam 68:4)

Imām al-Ghazālī telah membuat analogi jiwa dan hati diumpamakan sebagai cermin. Jika cermin tersebut tidak dijaga dengan baik, maka cermin tersebut akan memberikan pantulan imej yang kabur, sebaliknya jika digilap dan sentiasa dijaga, ia memberikan pantulan imej yang jelas dan baik. Fenomena tersebut boleh diadaptasikan kepada hati dan jiwa. Jiwa yang bersih akan mudah menerima hidayah dan rahmat daripada Allah SWT. Sebaliknya jika hati dikotori dengan noda dan dosa, ia akan menjadi titik hitam dan lama kelamaan akan hitam dan gelap. Hanya dengan penyucian jiwa dapat menjernihkan kembali hati dan jiwa seseorang itu.³⁷⁹

³⁷⁹ Al-Ghazālī, *Iḥyā' 'Ulūm al-Dīn*, 4: 5.

Oleh yang demikian, pendekatan *tazkiyah al-nafs* dilihat perlu diketengahkan dalam psikoterapi sebagai usaha bersepadu di samping diiringi dengan beberapa pendekatan praktikal dan amalan. Dengan adanya usaha dalam mengintegrasikan konsep *tazkiyah al-nafs* ini dalam psikoterapi, mungkin ia dapat menghasilkan satu kemahiran dalam menyelesaikan masalah secara profesional dari pelbagai aspek tingkah laku, emosi, dan spiritual. Justeru, dalam perbincangan ini, pengkaji akan menggunakan elemen-elemen dalam *tazkiyah al-nafs* sebagai satu kaedah psikoterapi Islam berdasarkan kepada konsep *maqāmāt* yang telah dibahas oleh Abū Ṭālib al-Makkī dalam kitab *Qūt al-Qulūb*nya dalam sesi intervensi dan rehabilitasi.

Rentetan dari proses penyucian jiwa, pengkaji merasakan perlu kepada perbincangan satu-persatu nilai spiritual yang terdapat di dalam elemen *maqāmāt* al-Makkī secara ringkas bagi melihat perkaitan antara *maqāmāt* dan nilai spiritual atau nilai psikoterapi.³⁸⁰

2.3.1 *Maqām Tawbah*

Dalam perbincangan al-Makkī dalam *maqām* ini, beliau menyeru umat manusia agar kembali kepada Allah SWT serta meninggalkan tipu daya syahwat dan hawa nafsu supaya manusia itu beroleh keuntungan dan selamat dari azab api neraka. Tipu daya dan hawa nafsu tersebut akan melahirkan penyakit hati atau rohani. Akibat dari penyakit ini, kehidupan manusia akan bergelumbang dengan dosa yang menyebabkan psikologi individu tersebut merasa gelisah dan cemas selama rasa

³⁸⁰ Pengkaji akan menjelaskan secara ringkas sahaja memandangkan kajian telah dibuat oleh pengkaji sendiri di peringkat sarjana iaitu kajian, Sharifah Basirah binti Syed Muhsin, “Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqamat: Kajian terhadap Kitab Qut al-Qulub Abu Talib al-Makki” (Disertasi Sarjana Universiti Malaya, Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, 2012), 243. Dalam kajian peringkat disertasi ini, pengkaji telah menjelaskan secara terperinci biodata Abū Ṭālib al-Makkī serta kitabnya *Qūt al-Qulūb*. Kemudian pengkaji turut menjelaskan secara lanjut sembilan *maqāmāt* yang terdapat dalam kitab beliau serta membentuk satu kaedah psikoterapi berdasarkan *maqāmāt* tersebut

berdosa itu melekat pada dirinya. Menurut al-Makkī, dosa adalah penghalang kepada masuknya iman ke dalam hati seseorang. Untuk memperoleh keimanan tersebut, seseorang hamba perlulah menerima bahawa dirinya bergelumang dengan dosa. Dengan adanya penerimaan tersebut akan timbul perasaan keinsafan, kesedihan, dan penyerahan diri semata-mata kerana Allah SWT.³⁸¹

Oleh yang demikian, dilihat satu keperluan kepada unsur *tawbah* dalam merawat penyakit rohani ini. Proses ini merupakan langkah pertama kerana ia bersifat penyucian diri dari segala kekotoran (dosa) dan amat berkesan dalam merawat jiwa serta sekaligus dapat meraih ketenangan dan kebahagiaan jiwa. Sehubungan dengan itu, seseorang individu yang berdosa akibat daripada penyakit rohani ini, perlu mengikuti dua langkah *tawbah* yang telah digariskan oleh al-Makkī.³⁸² Selain itu juga al-Makkī juga turut menggesa agar seseorang itu melakukan sepuluh syarat *tawbah* yang telah dibuat oleh al-Makkī. Seseorang itu perlulah melaksanakan syarat-syarat tersebut bagi meraih *tawbah naṣūḥa*, agar dosa yang telah dilakukan tidak akan berulang lagi.³⁸³ Hal ini mampu dijadikan sebagai pendidik hati atau kawalan hati agar dosa dan maksiat yang dilakukan tidak akan

³⁸¹ Menurut al-Makkī, rasa gelisah dan cemas yang tanpa diketahui penyebabnya merupakan kifarrah terhadap seseorang di atas dosa-dosanya. Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 1:330; Lihat juga Zakiah Darajat, *Puasa Meningkatkan Kesihatan Mental* (Jakarta: Ruhama, 1989), 58.

³⁸² Pada peringkat pertama iaitu semasa dalam proses *tawbah*, seseorang itu perlulah berikrar dan membuat pengakuan terhadap dosa yang telah dilakukan, berjanji supaya tidak melakukan dosa dan menuruti hawa nafsu, membersihkan makanan dari segala yang haram, sentiasa bersedih di atas segala dosa yang telah dilakukan dan perlu istiqamah dalam melakukan suruhanNya serta menjauhi laranganNya. Manakala pada peringkat kedua pula, peringkat selepas *tawbah*, seseorang itu mestilah berusaha dalam membaiki perilaku buruk yang telah dilakukan, menggantikan perilaku buruk tadi kepada kebaikan, sentiasa menyesal secara berterusan di atas segala dosanya, dan berjanji agar tidak mengulangi dosa tersebut. Rujuk kitab al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:318.

³⁸³ Antara syarat-syaratnya ialah: a) Tidak mengulangi dosa, b) Tidak menjadikan maksiat sebagai tabiat. c) Bertawbah kepada Allah SWT dengan dosa yang telah dilakukan. d) Menyesali segala perbuatan dosa. e) Istiqamah dalam melakukan suruhanNya serta menjauhi laranganNya. f) Takut akan siksaan Allah SWT. g) Bertawbah dengan penuh keinsafan dan pengharapan agar diampunkan dosa. h) Mengakui dosa yang telah dilakukan. i) Yakin dan reda diatas segala yang telah dilakukan. j) Sentiasa melakukan kebaikan agar ia dapat menghapuskan dosa. *Ibid.*, 1: 319.

berulang. *Tawbah* juga merupakan proses kembali kepada fitrah (*revert*).³⁸⁴ Proses ini dapat dilihat dalam perbincangan yang dibuat oleh al-Makkī iaitu apabila seseorang itu telah membuat pengakuan dan penerimaan diri terhadap kesilapannya (*self criticism*), kembali serta memohon keampunan kepada Allah SWT, menyesali perbuatan yang dilakukan dan beriltizam agar tidak mengulanginya serta bertindak untuk mengubah perkara negatif kepada positif. Al-Makkī menjelaskan *tawbah naṣuḥa* merupakan salah satu konsep ke arah mendidik jiwa terhadap penerimaan diri seseorang individu yang berdosa sebagai hamba yang kerdil, hina, lemah dan pasrah. Dalam hal ini, seseorang yang bertawbah akibat dosanya hendaklah berikrar dan menerima bahawa dirinya telah melakukan dosa dan maksiat.³⁸⁵ Proses ini juga dikenali sebagai proses menyemak atau menganalisa realiti atau persepsi yang merupakan salah satu daripada konsep dalam kaunseling.

Tidak dinafikan bahawa selepas seseorang itu melakukan *tawbah*, mereka mempunyai kebarangkalian untuk kembali melakukan dosa. Oleh yang demikian perlulah diingati bahawa pintu *tawbah* sentiasa terbuka sehinggalah saat kematian dan hari kiamat. Seseorang hamba perlu melakukan *tawbah* secara berterusan pada setiap kali kesalahan dan dosa yang dilakukan. Pengulangan *tawbah* pada setiap kali kesalahan dapat menunjukkan keimanan dan keyakinan serta tidak berputus asa dengan rahmatNya di samping berusaha agar kesalahan tersebut tidak berulang lagi. Dalam konteks ini, penekanan al-Makkī terhadap *tawbah naṣuḥa* telah diperjelaskan agar seseorang itu tidak mengulangi dosa yang telah dilakukan, malah melalui

³⁸⁴Fitrah yang dimaksudkan ialah menggambarkan sebagai suatu kekuatan yang dikurniakan oleh Allah SWT kepada semua manusia, iaitu naluri untuk bertuhankan kepada Yang Maha Kuasa dan memperhambakan diri kepada Allah SWT. Maka kekuatan ini juga termasuk dalam fitrah kurniaan Ilahi. Lihat al-Jurjānī, *al-Ta'rifāt*, 84-85.

³⁸⁵ Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1: 317.

pembahagian *tawbah* yang telah dibuat oleh al-Makkī juga dapat dijadikan sebagai motivasi kepada seseorang untuk peroleh sebaik-baik keampunan dariNya.³⁸⁶

Penyerahan diri seseorang dalam bertawbah perlulah diiringi dengan keyakinan yang utuh dan tinggi dalam mengharapkan pertolongan dan keampunan Allah SWT terhadap hambaNya. Keyakinan diri kepada pertolongan Allah SWT merupakan perisai paling kuat dalam diri seseorang hamba yang berdosa untuk berubah dan yakin terhadap kasih dan sayang Allah SWT kepada makhlukNya. Perjuangan seseorang dalam melawan hawa nafsu dan sifat negatif bukan perjuangan yang bersendirian, bahkan diiringi dengan rahmat dan pertolongan Allah SWT memberi hambaNya peluang untuk menebus kesilapan yang lalu dan kembali kepada fitrah asal manusia yang suci bersih. Justeru *tawbah* juga merupakan interaksi lahir dan batin secara langsung antara hamba dengan Penciptanya yang boleh dijadikan sebagai terapi penyakit jiwa (*the sick soul*).³⁸⁷

2.3.2 *Maqām Ṣabr*

Seterusnya *maqām ṣabr*, di mana *maqām* ini merupakan salah satu unsur dalam merealisasikan *maqām tawbah* iaitu seseorang yang berdosa perlulah menahan diri dari hawa nafsu untuk melakukan perkara-perkara yang dilarang. Ini bererti seseorang perlu mengekang diri mereka agar tidak melakukan sifat-sifat negatif yang lahir dari hati serta dimanifestasikan oleh tindakan dan menekan diri agar tekun beramal kepada Allah SWT. Dengan kesungguhan seseorang itu dalam *ṣabr* akan menumbuhkan ketaatan kepada Allah SWT dalam bentuk penyerahan diri kepadaNya. Penyerahan diri ini dapat dilihat dari pelbagai aspek iaitu menahan diri dalam melakukan perbuatan keji dan mungkar seperti *ṣabr* dalam memerangi hawa

³⁸⁶ *Ibid.*.

³⁸⁷ M. Solihin, *Terapi Sufitik: Penyembuh Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*, 158.

nafsu, *ṣabr* dalam kecintaan yang melampau terhadap dunia dan *ṣabr* supaya sentiasa berada di jalan Allah SWT dalam mengendalikan lidah (kata-kata), hati, tindakan dan sebagainya.³⁸⁸ Dalam pelatihan diri untuk ber*ṣabr* ini, secara tidak sedar seseorang itu telah merangkumi jalan-jalan *tawbah* yang telah dijelaskan oleh al-Makkī.

Jika dilihat dari aspek spiritual, *ṣabr* juga salah satu kunci kepada ketenangan psikologi dalam Islam.³⁸⁹ Dengan kesabaran yang tinggi dapat menghasilkan output yang positif. Oleh yang demikian berdasarkan kepada pengertian yang telah dibuat oleh al-Makkī, seseorang itu mestilah melatih dirinya agar *ṣabr* dalam menghadapi musibah seperti tidak keluh kesah, menerapkan unsur *riḍā* dengan ketetapan dari Allah SWT dan cinta serta kasihkan segala ciptaanNya. Ketiga-tiga bentuk *ṣabr* ini saling berhubungan dalam menghasilkan rasa kehambaan dan penyerahan diri terhadap Allah SWT.³⁹⁰ Keadaan ini secara tidak langsung akan membuahkan rasa ketenangan dan kebahagiaan hati sekaligus mencerminkan perilaku yang terkawal dan positif. Justeru, *ṣabr* juga merupakan di antara pintu terbesar dalam melatih jiwa yang sedang dalam proses pemulihan.³⁹¹ Malahan, psikologis telah membuktikan bahawa kecelaruan mental dan spiritual mungkin berpunca dari ketiadaan perasaan *ṣabr* dalam menghadapi tekanan hidup seperti kesusahan, kematian, kegagalan dan sebagainya.³⁹²

³⁸⁸ Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1: 346.

³⁸⁹ Mizan Adiliah Ahmad Ibrahim, Wan Mohd Fazrul Azdi Wan Razali & Hanit Osman, *Kaunseling Dalam Islam*, 141.

³⁹⁰ Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1: 351.

³⁹¹ *Ibid.*, 1: 352.

³⁹² Che Zarrina Sa'ari, "Penyakit Gelisah (*Anxiety/Al-Halu'*)," 1-22.

2.3.3 *Maqām Shukr*

Maqām shukr juga amat penting dalam menerapkan psikologi Muslim yang utuh dan sejahtera. Ia perlu diterapkan kepada seseorang dalam memperlihatkan atau menzahirkan nikmat atau rasa berterima kasih kepada Pemberi nikmat melalui lisan dan hati. Dalam perbincangan ini, al-Makkī sangat menekankan aspek Pemberi nikmat. Penekanan aspek ini dapat difahami dengan, apabila seseorang hamba yang mengalami penyakit jiwa hendaklah memahamkan dirinya agar mengetahui bahawa pemberi nikmat tersebut ialah Allah yang Maha Agung. Hal ini dikenali oleh al-Makkī sebagai *shukr* melalui hati. Daripada kenyataan tersebut dapat dilihat terdapat unsur penyerahan dan pengembalian diri terhadap Pemberi nikmat yakni Allah SWT. Seseorang hamba, perlulah mengetahui bahawa segala nikmat atau musibah di dunia ini adalah bersumberkan daripada Allah SWT dan tiada sesuatu yang lain selainNya. Oleh yang demikian, tidak perlulah untuk merasa sedih, bangga, sombong, riak dan sebagainya di atas kurniakanNya. Hal ini akan membuahkan penyakit jiwa seperti *al-halu*‘ dan sebagainya. Ini kerana setiap nikmat dan musibah tersebut adalah hak Allah SWT dan kepunyaanNya.³⁹³ Latihan dalam mencernakan *shukr* telah disarankan oleh al-Makkī dengan beberapa praktikal antaranya ialah secara lisan dengan berzikir dengan menyebut ‘الحمد لله’, secara hati dengan mengakui dan beriktikad bahawa Allah SWT adalah pemberi nikmat dan melalui anggota badan dengan menghindarkan diri dari melakukan maksiat di samping mengerjakan amalan soleh serta menggunakan nikmat tersebut ke jalanNya.³⁹⁴

Unsur penyerahan diri lebih ketara dilihat apabila seseorang itu bershukr bukan sahaja kerana nikmat yang diperolehnya bahkan juga bershukr dalam

³⁹³ Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1: 359.

³⁹⁴ *Ibid.*, 1: 362.

menghadapi kesulitan hidup serta musibah daripada Allah SWT. Hal ini menunjukkan tahap *shukr* yang paling baik kerana mengetahui bahawa setiap sesuatu yang diciptakan dan dilalui adalah hak milik Allah SWT sepenuhnya. Keadaan tersebut akan membuahkan rasa *riqā* serta dapat melahirkan individu yang melihat sesuatu perkara berdasarkan kaca mata Allah SWT.³⁹⁵

2.3.4 *Maqām Rajā'* (Pengharapan Semata-mata Kepada Allah SWT)

Seterusnya *maqām rajā'* yang diertikan sebagai pengharapan manusia yang mutlak hanya kepada Allah SWT. Berdasarkan perbincangan *rajā'* yang telah dinyatakan oleh al-Makkī, maka dapat dimanfaatkan beberapa perkara dalam usaha merawat jiwa dan potensi rohani seseorang insan. Dalam *maqām* ini, al-Makkī menekankan aspek berbaik sangka dengan Allah SWT, perlu ditekankan kepada seseorang itu supaya menanam serta mendidik jiwa mereka agar sentiasa berfikir positif di atas segala ketentuan yang telah ditetapkan olehNya. Ini kerana pengharapan perlu diiringi dengan perasaan berbaik sangka serta kesandaran sepenuhnya harapan tanpa keraguan terhadap pertolongan, rahmat serta kekuasaanNya. Menurut al-Makkī lagi, pertolongan, keampunan serta rahmatNya bukan tertakluk kepada kewajipan Allah SWT tetapi ia berdasarkan kepada sangkaan baik hambaNya terhadap kekuasaanNya. Oleh itu, dia mesti difahamkan bahawa pengharapan sebenar-benarnya adalah hanya kepada Allah SWT disertakan dengan keyakinan dan kebergantungan sepenuhnya kepadaNya secara mutlak.³⁹⁶

Dalam situasi tersebut seseorang individu dapat membina keyakinan diri terhadap Allah SWT dan juga melahirkan rasa tanggungjawab dalam membetulkan kesilapan yang pernah dilakukan dan seterusnya melakukan perubahan dalam

³⁹⁵ *Ibid.*, 1: 362.

³⁹⁶ *Ibid.*, 1: 380.

kehidupannya. Seseorang yang telah dijangkiti oleh penyakit rohani perlulah memperbaiki diri dan hubungannya dengan Allah SWT dan bertanggungjawab membetulkan kesilapan yang pernah dilakukan terhadap orang lain. Rasa tanggungjawab ini dalam mengubah diri mestilah secara berterusan di samping dibekalkan dengan perasaan yakin dan *rajā'* bahawa Allah SWT akan memberikan kekuatan dalaman serta luaran dan pertolongan untuk berubah. Seseorang yang inginkan personaliti yang sihat perlu berani mengambil risiko sihat untuk mengubah, memperbaiki serta mempertingkatkan kualiti dalaman dirinya. Pendek kata, personaliti yang bersepadu dan sihat merupakan asas kepada keselesaan dan kebahagiaan hidup.

Rajā' serta keyakinan dapat menyedarkan seseorang mengenai tanggungjawab dirinya terhadap Pencipta secara amali. Antaranya ialah seseorang itu haruslah bersegera dalam melakukan ibadah kerana ditakuti tidak mendapat kesempatan untuk beribadah lagi serta berharap agar amalannya diterima. Dia juga perlu menzahirkan rasa tanggungjawab itu dengan memperbanyakkan solat tahajud pada waktu malam diiringi dengan doa dengan penuh rasa *khawf* pada *al-Khāliq*.³⁹⁷ Situasi tersebut merupakan langkah pencegahan (*preventive*) dan juga langkah pengubatan (*curative*) kepada seseorang yang dijangkiti oleh penyakit hati. Pelatihan ini akan menyebabkan seseorang itu mendidik hatinya supaya sentiasa bersangka baik terhadap Allah SWT. Hal ini akan mencegah dirinya daripada bertindak negatif. Justeru langkah didikan jiwa juga dapat dilihat apabila rasa tanggungjawab terhadap diri, Pencipta dan masyarakat sekeliling itu lahir lalu dizahirkan dengan tindakan dan amalan yang sepatutnya.

³⁹⁷ *Ibid.*

2.3.5 *Maqām Khawf* (Sentiasa Takutkan Allah SWT)

Apabila unsur pengharapan sepenuhnya kepada Allah SWT telah wujud dalam diri, ia perlulah diiringi dengan *maqām khawf*. Seseorang itu mestilah mendidik jiwanya agar sentiasa dalam keadaan *khawf* terhadap Allah SWT melalui elemen mengenali diri. Mengenali diri sendiri adalah asas kepada pengenalan kepada Allah SWT yang telah mencipta segala makhlukNya. Manusia telah diciptakan di dunia ini dengan segala potensi yang mampu memajukan diri dan mencapai matlamat hidup. Apabila seseorang mengenali dirinya dan Penciptanya yang Maha Agung, akan timbul bibit-bibit *khawf* terhadap segala kekuasaanNya. Seseorang itu perlulah meneroka sifat negatif yang wujud dalam diri seseorang serta asal usul kejadian diri kerana ia adalah prinsip utama dalam proses mengenal diri. Penerokaan ini juga turut dikenali sebagai *muḥāsabah* diri. Hasil dari penerokaan diri ini, akan muncul rasa kerdil, kehambaan, lemah serta *khawf* di hadapan Pencipta.

Jelaslah bahawa situasi ini juga dapat mewujudkan rasa insaf tentang kejadiannya, kehidupannya, segala perbuatannya dan sebagainya adalah tertakluk kepada Allah SWT. Apabila perasaan insaf telah menguasai diri, muncul perasaan *khawf* terhadap kekuasaan Penciptanya. *Khawf* terhadap segala dosa-dosa yang telah dilakukan, takut terhadap azab Allah SWT yang menanti akibat dosa yang dilakukan, takut mati dalam keburukan serta takut terhadap balasan dan siksaan yang telah dijanjikan kepada individu yang mengingkari perintahNya. Sehubungan dengan itu, *khawf* juga turut dikaitkan dengan aspek pembangunan roh.³⁹⁸ Oleh itu, seseorang perlu melatih dirinya agar sentiasa berada dalam *khawf* kerana *maqām* ini

³⁹⁸ Mohamed Sharif Bin Mustaffa, Roslee Bin Ahmad & Jamaluddin “Kesihatan Mental Rakyat Malaysia Masa Kini: Suatu Pendekatan Kaunseling Berdasarkan Nilai-Nilai Islam”, (*Prosiding Persidangan Kaunseliang Universiti Malaya 2005*, Jabatan Psikologi Pendidikan dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya, 2005), 150.

juga merupakan hakikat ketaqwaan seseorang. Dengan taqwa ia dapat meliputi segenap bentuk ibadah kepada Allah SWT dalam mencapai keredaan dan pengampunanNya.³⁹⁹

Al-Makkī turut membahagikan *khawf* kepada dua bentuk. Pertamanya dari aspek fizikal iaitu tubuh badan iaitu seseorang perlu bermuhāsabah dirinya bahawa dia adalah makhluk ciptaan Allah SWT. Dijadikan daripada tanah (bersifat lemah) dan air mani serta berkembang kepada peringkat seterusnya akhirnya terbentuklah manusia yang ditiupkan roh dan dikurniakan akal.⁴⁰⁰ Segala nikmat dan anugerah tersebut datangnya dari kekuasaan penciptanya iaitu Allah SWT. Oleh itu, seseorang hamba mestilah menjaga anggota badan seperti mata, telinga, lidah dan hati agar tidak melakukan perkara-perkara yang dilarang. Manakala bentuk yang kedua ialah, dari aspek pelaksanaan seperti seseorang itu perlu menjaga makan agar tidak berlebihan, tidak lalai, sentiasa melakukan amal kebajikan dan lain-lain. Kedua-dua bentuk tersebut adalah saling berkait untuk melahirkan rasa *khawf*.⁴⁰¹ Menurut al-Ghazālī, sifat ini harus berterusan dan dikekalkan sepanjang hayat kerana dengan perasaan *khawf* ini dapat mencegah seseorang dari melakukan maksiat. Ini kerana nafsu manusia sentiasa terdorong untuk melakukan kejahatan tidak dapat dicegah dengan rasa malu kerana nafsu itu bersifat tidak malu daripada *jafā'* (perbuatan yang menentang dari kesetiaan dan kecintaan kepada Allah SWT). Justeru, amaran

³⁹⁹ Al-Mākkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:396

⁴⁰⁰ Sila rujuk surah al-Mu'minūn 23: 12-14 yang bermaksud "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari pati (yang berasal) dari tanah; Kemudian Kami jadikan "pati" itu (setitis) air benih pada penetapan yang kukuh; Kemudian Kami ciptakan air benih itu menjadi sebuku darah beku. Lalu Kami ciptakan darah beku itu menjadi seketul daging; kemudian Kami ciptakan daging itu menjadi beberapa tulang; kemudian Kami balut tulang-tulang itu dengan daging. Setelah sempurna kejadian itu Kami bentuk dia menjadi makhluk yang lain sifat keadaannya. Maka nyatalah kelebihan dan ketinggian Allah SWT sebaik-baik Pencipta". Asal kejadian manusia ialah dari *sulāhah min thin* (saripati dari tanah). Unsur ini adalah berbentuk makanan dan setiap makanan itu berasal dari tanah. Oleh itu manusia perlu memerhatikan baik buruk dari setiap pengambilan makanan. Ia bagi menjaga kualiti benih yang sempurna untuk keturunan yang baik, sihat dan cergas. Lihat Rujuk Rafy Sapuri, *Psikologi Islam*, 118.

⁴⁰¹ Al-Mākkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:399.

mengenai azab dan siksaan yang pedih di akhirat secara berterusan sama ada dengan kata-kata, perbuatan dan fikiran adalah perlu bagi mengekalkan rasa *khawf* ini.⁴⁰²

Secara spiritualnya, rasa *khawf* ini boleh dikategorikan sebagai metode intuisi atau ilham (*method of intuition*).⁴⁰³ Ia bersifat wahyu dan anugerah Allah SWT kepada seseorang. Dalam hal ini, wajarlah jika al-Makki menekankan aspek ilmu dalam memperoleh *khawf*. Melalui ilmu tersebut, seseorang mampu untuk mengenali diri kemudian secara tidak langsung akan terbit atau akan dianugerahkan satu rasa ketakutan kepada *al-Khāliq* iaitu *khawf*. Oleh yang demikian, keperluan seseorang itu dalam menuntut ilmu juga dilihat amat penting dalam melahirkan jiwa yang sentiasa berada dalam *khawf*.⁴⁰⁴

2.3.6 *Maqām Zuhd*

Seterusnya ialah *maqām zuhd*, di mana ia juga mempunyai elemen spiritual dalam bertujuan mendidik serta melatih jiwa agar lebih kukuh menahan segala cabaran dan dugaan yang mendatang. Bagi memperoleh semua itu, seseorang hendaklah menanam jiwanya agar bersikap *zuhd* iaitu dengan tidak menyukai dunia dan berpaling daripadanya dari dalam hati, malah hati tersebut juga tidak ada sedikit pun sesuatu perkara berkaitan keduniaan. Di samping meninggalkan segala keinginan yang bersifat keduniaan, kemudian menggantikan dengan beribadah bersungguh-sungguh kepada Allah SWT. Kebencian terhadap dunia dan berpaling ini bukanlah bermaksud membuang dunia sama sekali, namun ianya bererti tidak menjadikan dunia sebagai keutamaan di hati sehingga menyebabkan seseorang hanyut

⁴⁰² Al-Ghazālī, *Minhāj al-‘Ābidīn* (Kaherah: al-Sayyid al-Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī wa Awlādih, 133H), 62.

⁴⁰³ Rujuk Rafy Sapuri, *Psikologi Islam*, 42.

⁴⁰⁴ Al-Makki, *Qūt al-Qulūb*, 1:396. Ilmu akan mendatangkan *nūr* dan menerangi perjalanan zahir dan batin seseorang mukmin. Ilmu juga boleh menjadi sebaliknya iaitu bertukar menjadi kegelapan yang menggelapkan dan menutup hati dan akhirnya akan menyebabkan pelbagai penyakit hati. Lihat Ibn ‘Ajjabah, *Īqāz al-Himam*, 105.

didalamnya. Seseorang itu perlulah hidup di dunia ini tetapi hatinya untuk akhirat. Namun, tidak semua kebencian terhadap dunia itu dianggap buruk, malah al-Makki menjelaskan sesiapa yang bersikap *zuhd* terhadap dunia dengan mencari dan mengumpulkan harta dunia, tetapi digunakan ke jalan Allah SWT dan berjihad kerana Allah SWT, mereka juga digolongkan sebagai *zuhd*.⁴⁰⁵

Al-Makki turut menyatakan beberapa punca atau pendorong wujudnya kecintaan dunia ialah salah satunya mengikuti kehendak hawa nafsu. Hawa nafsu yang bersarang tanpa kawalan dan landasan akan menerbitkan penyakit-penyakit jiwa seperti tamak, bakhil, dengki, sombong takbur dan sebagainya. Hal ini merupakan punca terbitnya sifat *al-halu*'. Akibatnya, berlakulah tindakan yang tidak rasional, tidak matang serta simptom kegelisahan dan keresahan. Oleh itu, dalam mencapai tujuan ini, seseorang perlulah menanam sifat fakir dalam konsep *zuhd* yang ditekankan oleh al-Makki dan boleh dijadikan model bagi menghalangi berlakunya penyakit-penyakit jiwa tersebut. Ia dapat dijadikan sebagai asas didikan, pengukuhan dan latihan kejiwaan terhadap seseorang yang tamak dan melampau dalam mengejar keduniaan. Didikan ini dapat membantu individu supaya sentiasa prihatin dengan tanggungjawab dirinya terhadap Allah SWT, sesama manusia dan tanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Sebagai tanda kehambaan dan makhluk yang lemah, seseorang itu haruslah bersikap *zuhd* dalam melatih dan mengukuh serta mendorong seseorang supaya meninggalkan segala sifat yang buruk dan menggantikan dengan sifat yang baik.

Dalam perbincangan al-Makki mengenai *zuhd*, beliau telah menyenaraikan beberapa contoh penerapan elemen didikan dalam kehidupan manusia. Jadi

⁴⁰⁵ Al-Makki, *Qūt al-Qulūb*, 1:435.

seseorang itu mestilah mengikuti saranan tersebut antaranya ialah tidak memakai pakaian yang terlampau mewah cukup sekadarnya, tidak berlebihan dalam mendirikan tempat kediaman, meninggalkan ilmu yang sia-sia yang menjurus ke arah keduniaan, mencari perkara yang halal dan menghindari perkara yang berbentuk syubhah dan sebagainya.⁴⁰⁶ Elemen didikan ini mampu dijadikan sebagai pengukuhan kepada jiwa seseorang agar tidak melampau dalam mengejar harta keduniaan yang hanya bersifat sementara sahaja.

2.3.7 *Maqām Tawakkal*

Setiap manusia yang inginkan perubahan ke arah kebaikan dan berada dalam keadaan sihat fizikal dan rohani. Oleh yang demikian sudah pasti perlu adanya usaha yang berterusan seiring dengan proses penyucian jiwa dan kebergantungan sepenuhnya kepada Allah SWT. Konsep kebergantungan ini diertikan sebagai *tawakkal*. Dalam usaha untuk mencapai hasrat ini, seseorang perlulah sentiasa meletakkan dirinya dengan kebergantungan sepenuhnya kepada Allah SWT. Namun ia bukanlah semata-mata kebergantungan ini kerana seseorang mestilah mengiringi kebergantungan itu dengan usaha. Ini kerana konsep usaha tersebut hanya dilakukan semata-mata kerana Allah SWT dan keadaan ini juga merupakan cabang kepada konsep *tawakkal*. Selain itu, kesan *tawakkal* dapat dilihat melalui usaha dan pergerakan bagi mencapai sesuatu tujuan.⁴⁰⁷ Oleh yang demikian, seseorang yang inginkan kesejahteraan jiwa dan sihat dari dibelenggu penyakit jiwa khususnya *al-halu*‘ perlulah berusaha keras bagi merawatnya dengan tekun di samping menguatkan hati agar sentiasa bertawakkal kepada Allah SWT.

⁴⁰⁶ Al-Mākkī, *Qūt al-Qulūb*, 1:456.

⁴⁰⁷ *Ibid.*, 2: 3.

Apabila seseorang itu bertawakkal, ia dapat membangkitkan semangat dirinya bahawa, Allah SWT sentiasa bersamanya setiap detik dan ketika. Keadaan ini dapat mengelakkan perasaan putus asa bersarang dalam diri seseorang. Bertepatan dengan pendekatan al-Makkī menyatakan bahawa *tawakkal* adalah kebergantungan keseluruhan hidup seseorang hamba hanya kepada Allah SWT tanpa keluh kesah dan yakin dengan ketentuan Allah SWT itu akan terlaksana.⁴⁰⁸

Selain itu, penekanan al-Makkī terhadap *al-Wakīl* iaitu Allah SWT juga dilihat penting dalam membangkitkan serta menguatkan keazaman seseorang untuk Berjaya.⁴⁰⁹ Ia juga dapat dikenali sebagai potensi mengenal Pencipta.⁴¹⁰ Ini jelas, seseorang perlu meyakini dan bergantung sepenuhnya kepada *al-Wakīl*, *ṣabr* dengan segala dugaanNya, *riḍā* kepadaNya, sentiasa bersangka baik terhadapNya dan sentiasa mengingati hikmatNya terhadap sesuatu yang berlaku akan melahirkan rasa semangat dan ketabahan hati serta akan lebih kuat daya tahan dalam menghadapi segala musibah. Hal ini akan mengikis rasa lemah akibat dari simptom *al-halu*, ketidak upaya diri kepada sifat yang positif dalam menjalani kehidupan.

Dalam konteks merawat penyakit jiwa ini, sebagai seorang muslim wajib menerapkan sifat *tawakkal* ini sebagai pengukuhan benteng akidah seseorang kerana ianya dapat dilihat apabila al-Makkī menjelaskan perhubungan *tawakkal* dengan Qada' dan Qadar Allah SWT seperti dengan meyakini setiap sesuatu yang diperolehi dan dialami adalah rezeki dan ketetapan yang telah ditetapkan sejak azali

⁴⁰⁸ *Ibid.*,2:10.

⁴⁰⁹ *Ibid.*,2: 4.

⁴¹⁰ Manusia telah dibekalkan naluri mengenal Pencipta, Allah SWT. Ia dapat dibuktikan dengan ayat al-Qur'an yang bermaksud "Dan (ingatlah wahai Muhammad) ketika Tuhanmu mengeluarkan zuriat anak-anak Adam (turun-temurun) dari (tulang) belakang mereka, dan Ia jadikan mereka saksi terhadap diri mereka sendiri, (sambil Ia bertanya dengan firmanNya): "Bukankah Aku tuhan kamu?" Mereka semua menjawab: "Benar (Engkaulah Tuhan kami), kami menjadi saksi". Yang demikian supaya kamu tidak berkata pada hari kiamat kelak: "Sesungguhnya kami adalah lalai (tidak diberi peringatan) tentang (hakikat tauhid) ini". Surah al-A'rāf 7: 172. Peristiwa ikrar dalam ayat tersebut menunjukkan manusia telah mengaku Allah SWT sebagai Tuhan yang disembah.

lagi.⁴¹¹ Apabila seseorang meyakini ketetapan tersebut, tidak timbul persoalan dengki mendengki sesama manusia, sombong, putus asa, marah dan sebagainya. Begitu juga dengan keadaan seseorang yang ditimpa dengan musibah yang Allah telah tetapkan. Jiwa seseorang yang benar-benar *tawakkal* kepada Allah SWT tidak akan mengalami kecelaruan dan ketegangan serta tidak bimbang di atas sesuatu yang akan berlaku sama ada ianya musibah atau nikmat. Ini kerana keyakinannya yang kuat terhadap segala urusan Allah SWT yang telah ditetapkan mempunyai hikmah yang tersendiri.

2.3.8 *Maqām Ridā*

Seterusnya, ialah *maqām riḍā* yang menjadikan seseorang itu lebih kukuh menahan segala cabaran dan dugaan yang mendatang. Seseorang pesakit telah sedar bahawa kesan penyakit jiwa ini telah membawa banyak kemusnahan dalam kehidupannya terhadap dirinya dan masyarakat sekeliling serta tidak mahu ia terus berulang. Oleh yang demikian, unsur pengukuhan diri kepada Allah SWT secara menyeluruh amat penting bagi meghindarkan penyakit-penyakit tersebut bertapak kembali di dalam hati seseorang. Ini dapat dilihat apabila penerapan elemen *riḍā* dijadikan asas sebagai pemantapan jiwa tersebut.

Daripada perbincangan *riḍā* yang telah dinyatakan oleh al-Makkī dalam kitabnya *Qūt al-Qulūb*, maka dapat dimanfaatkan beberapa perkara dalam usaha membangunkan spiritual dan potensi rohani seseorang insan. Dalam aspek tegahan dari Allah SWT itu, perlu ditekankan kepada seseorang insan supaya menanam keyakinan dalam dirinya bahawa ia bukannya bererti Allah SWT bersifat bakhil atau tidak memakbulkan permintaan hambaNya, tetapi ia merupakan tarbiyah atau ujian

⁴¹¹ *Ibid.*, 2:15-16.

terhadap hambaNya itu. Dia juga mesti difahamkan bahawa ujian dan tarbiyah daripada Allah SWT itu sebenarnya dapat melahirkan rasa keyakinan yang kukuh serta teguh pendirian terhadap Tuhan serta menjadikannya sebagai batu loncatan untuk mendekatkan lagi dirinya kepada Tuhan. Dia juga perlu difahamkan, secara realitinya, manusia yang sering terdedah kepada kesusahan, kepayahan, kesakitan, ditimpa pelbagai bencana dan sebagainya akan sentiasa mengharapka suatu kuasa ghaib yang maha Agung untuk membantunya membebaskan diri dari belenggu tersebut⁴¹² di samping sentiasa berdaya usaha memohon ketahanan jiwa untuk menghadapinya.⁴¹³ Justeru, dia akan dapat mencapai kekuatan jiwa melalui *maqām riḍā* tersebut kerana keyakinan yang timbul terhadap segala pemberian dan tegahan itu adalah semata-mata kerana Allah SWT. Hasilnya, ia akan dapat membantu seseorang itu menghindari pelbagai masalah penyakit jiwa dan mental seperti murung, gelisah, kecelaruan mental dan sebagainya.⁴¹⁴

Pelatihan dalam mencernakan *maqām riḍā* ini akan menyebabkan seseorang itu *riḍā* dengan segala ujian yang menimpanya dan tidak pula sedikit pun menggugat keimanannya kerana dia telah meyakini dengan sesungguhnya bahawa ini adalah peraturan yang telah Allah SWT tetapkan kepada hambaNya. Justeru, dia akan menjadi seorang yang *riḍā* dan sentiasa berserah kepada Allah SWT serta akan bersabar dalam menghadapi segala musibah yang menimpanya. Hal ini termasuk di dalam perbincangan al-Makkī ketika menjelaskan kriteria dan sifat orang yang *riḍā*. Oleh yang demikian, kriteria tersebut yang merupakan beberapa langkah untuk pemantapan jiwa seseorang ke arah pemulihan diri harus dijelaskan secara tuntas

⁴¹² Rujuk Surah al-An‘ām 6: 63-64.

⁴¹³ Zahir, Rafqī, *Qiṣṣah al-Adyān Dirāsāt Tarikhiyyah Muqāranah* (Kaherah: Maktabah al-Nahḍah al-Misriyyah, 1980), 7. Rujuk Che Zarrina Sa’ari, “Peranan Penyucian Jiwa (*Tazkiyah al-Anfus*) Terhadap Pembangunan Insan Dalam Masyarakat Bertamadun” (Prosiding Seminar Tasawuf Negeri Sembilan, Negeri Sembilan, Jabatan Mufti Kerajaan Negeri Sembilan, 2007), 97.

⁴¹⁴ Al-Mākkī, *Qūt al-Qulūb*, 2: 74.

kepadanya supaya dia mampu menjana pengukuhan peribadinya untuk menjadi seorang muslim yang unggul serta sejahtera dari sudut rohani dan jasmani.⁴¹⁵

Dalam hal ini, seseorang yang menghadapi masalah kehidupan juga hendaklah ditanamkan perasaan *riḍā* yang tinggi terhadap ketentuan yang telah ditetapkanNya dengan melihat ianya sebagai keadilan dan ketetapan yang penuh hikmah. Dari situ, maka tidak timbulah perasaan hasad dengki dan sombong di antara sesama manusia kerana, apabila seseorang itu bersabar dengan ujian seperti kesusahan dalam hidup yang menimpanya, disertakan dengan kesedaran terhadap kesan buruk yang terbit dari penyakit hati yang boleh membawa kepada dosa dan menzalimi diri dan masyarakat sekeliling, maka dia akan menghindari perkara keji itu. Ini bersesuaian dengan pandangan al-Makki yang melihat bahawa ketentuan yang telah ditentukan dalam bentuk musibah atau kesusahan yang menimpa seseorang itu adalah sebagai balasan kepada seseorang individu tersebut di atas segala dosanya.⁴¹⁶

Seseorang itu juga perlu diterangkan dan ditanamkan kefahaman bahawa ganjaran *riḍā* di akhirat adalah lebih besar berbanding ganjaran syurga 'Adn yang merupakan di antara syurga yang tertinggi.⁴¹⁷ Malah, dia hendaklah memahami dan meyakini bahawa bentuk ganjaran tersebut mampu melahirkan rasa tenang dan berkehendakkan kepada ganjaran tersebut. Hal ini akan menimbulkan motivasi diri serta kegigihannya untuk berusaha dan terus berusaha bagi mendapatkan ganjaran

⁴¹⁵ *Ibid.*, 2: 66. Antara kriteria yang telah disebutkan oleh al-Makki ialah: 1- Tidak mengeluh dengan cuaca sama ada terlalu panas atau sejuk. 2- Tidak berkata bahawa kefakiran dan kesempitan hidup adalah suatu bala. 3- Tidak menganggap ujian dan tanggungjawab keluarga adalah satu bebanan. 4- Tidak menganggap bahawa kesungguhan dalam mencapai kepakaran dalam suatu bidang itu adalah halangan dan kesulitan. 5- Tidak mudah terpengaruh dengan sesuatu, bahkan jiwanya tetap reda menerima dengan akal yang tenang. 6- Memohon agar memperoleh kebaikan dan hikmah di sebalik setiap ketetapan yang ditentukan.

⁴¹⁶ *Ibid.*, 2:75.

⁴¹⁷ *Ibid.*, 2:162.

itu melalui penerapan *riḍā* terhadap dirinya. Dalam situasi ini seorang insan tidak akan berpeluk tubuh tanpa usaha kerana *riḍā* terhadap apa yang berlaku seperti sekujur mayat. Apabila usaha yang dilakukannya itu berterusan, ia hendaklah meyakini bahawa usahanya itu dengan keizinan Allah SWT akan membuahkan hasil yang positif di samping dapat mengukuhkan penghampiran (*taqarrub*) dirinya kepada Allah SWT.

Selain itu, seseorang itu juga perlu dilatih supaya sentiasa *riḍā* segala ketentuan Allah SWT dan tidak sesekali menyalahkan takdir kerana kesilapan dan kelalaian dalam sesuatu perkara. Namun, dia seharusnya sedar dan belajar akan kesilapan tersebut, menyesali perbuatan tersebut dan berazam tidak akan mengulangnya lagi. Justeru, ia akan melatih dirinya supaya sentiasa bertaubat dan beristighfar serta mengakui segala kesilapannya dengan *tawbah naṣuḥa*.⁴¹⁸ Situasi ini akan mewujudkan suasana aman, tenang, harmoni dalam jiwanya sebagai seorang insan yang pada asalnya dilahirkan dalam keadaan suci bersih kerana pembangunan diri seseorang insan adalah kepada mereka yang berfikiran positif dan sentiasa berusaha ke arah kebaikan dan kejayaan demi kerana Allah SWT dalam usaha mencapai *maṣḥabillāh*.

2.3.9 Maqām Maḥabbah

Dalam proses pengekalan serta meningkatkan kepulihan boleh dicapai bermula daripada keazaman seseorang yang tinggi disertai dengan komitmen secara berterusan dari diri sendiri. Oleh itu, *maḥabbah* dilihat mampu merealisasikan proses ini dengan seseorang perlulah menanam rasa sayang, cinta dan rindu kepada Allah SWT. Apabila rasa cinta dan sayang ini meresap ke dalam jiwa seseorang,

⁴¹⁸ Zaydān, ‘Abd al-Karīm, *Majmū‘ah Buḥūth Fiqhiyyah* (Beirut: Mu’assasah al-Risālah, 1987), 235.

maka akan terbit rasa tenang serta kemanisan dalam mendekatkan diri kepada Allah SWT.⁴¹⁹ Hal ini akan menjauhkan diri seseorang dari melakukan perkara yang mungkar dan negatif kerana merasa malu dengan Kekasihnya yakni Allah SWT. Oleh yang demikian, perasaan cinta dan sayang ini dapat mengekalkan serta meningkatkan pemulihan jiwa seseorang dari dimasuki oleh anasir negatif dan buruk.

Komitmen secara berterusan pula, seseorang itu haruslah menumpukan minda, diri dan jiwa dengan sentiasa mengingatiNya selaku pemberi nikmat iaitu membasahkan lidah dengan lafaz zikir. Amali tersebut tergolong di antara amalan para *maḥabbah*. Mereka sentiasa membasahkan lidah mereka dengan berzikir bagi meraih cinta Allah SWT ke atas diri mereka. Zikir yang berterusan juga merupakan kesempurnaan kepada *maḥabbah*.⁴²⁰ Selain itu juga, seseorang perlulah menghiiasi malam dengan bertahajud, munajat serta beribadah kepadaNya juga sebagai tanda mengingatiNya. Ini kerana praktikal tersebut dapat menghasilkan bibit-bibit cintaNya serta sekaligus memperolehi ketenangan dan kesenangan yang dapat dirasakan oleh jiwa.⁴²¹

⁴¹⁹ Al-Mākkī, *Qūt al-Qulūb*, 2: 110

⁴²⁰ Zikir yang hakiki kepada Allah SWT dapat melupakan segala sesuatu yang lain selain dariNya. Dalam hal ini zikir dilihat mampu menjadi benteng yang kuat kepada jiwa seseorang. Antara implikasi positif yang diperolehi daripada zikir ialah membebaskan seseorang dari belenggu rohani seperti kelalaian dan kealpaan, menghilangkan hijab yang menghalang *shuhūd*, sentiasa abadi bersamaNya, dan sentiasa merindukan kalam-kalam Allah SWT. Amir al-Najjar, *Psikoterapi Sufitik Dalam Kehidupan Modern*, (terj) (Jakarta: Penerbit Hikmah, 2004), 29 yang diterjemahkan dari kitab asal *Al-Taṣawwuf al-Nafsi*, Terbitan Mesir: al-Hay'ah al-Miṣriyyah al-'Āmmah li al-Kitāb. Namun kesan zikir yang berterusan sahaja dapat memberi impak yang positif kerana kesan praktikal ini berbeza-beza ke atas manusia berdasarkan keikhlasan dan kesungguhan seseorang. Penguasaan hati yang sepenuhnya ketika berzikir mampu memberikan kesan yang mendalam kepada pengamalnya, hal ini juga berlaku jika sebaliknya. Lihat al-Sharqawī, Ḥasan Muḥammad, *Nahw 'Ilm Nafs Islāmī* (Iskandariah: Mu'assasat Shabab al-Jāmi'ah, 1984), 239.

⁴²¹ Sila lihat al-Mākkī, *Qūt al-Qulūb*, 2: 84. Dalam praktikal solat sunat tahajjud ini terdapat banyak kelebihan, faedah dan manfaatnya dari pelbagai sudut seperti kesihatan tubuh, emosi dan jiwa telah dibuktikan secara saintifik. Untuk penjelasan ini, sila rujuk Mohammad Salleh, *Terapi Solat Tahajjud* (Malaysia: PTS Millennia Sdn. Bhd., 2007), 136-176.

Terdapat banyak lagi praktikal yang telah digariskan oleh al-Makki⁴²² untuk meraih cinta Ilahi. Praktikal-praktikal tersebut mampu membangkitkan rasa sayang seseorang terhadap Penciptanya serta menumpukan sepenuhnya jiwa dan diri mereka kepada kekasihNya. Daripada aspek praktikal tersebut perlu ditekankan kepada seseorang insan supaya sentiasa melakukannya, kerana ia dapat memberi komitmen kepada seseorang dalam mengekalkan serta meningkatkan kepulihan dari penyakit-penyakit rohani serta dapat melahirkan jiwa individu yang kuat kerana di antara tanda seseorang itu cinta dan sayang terhadap Allah SWT ialah tidak takut ke atas celaan dari makhluk dengan cintanya itu seperti bersifat fakir serta tidak meminta pujian dari makhluk ke atas kecintaannya kepada Allah SWT.⁴²² Selain itu juga, seseorang juga perlu melatih jiwanya agar kasih serta sayang kepada Allah SWT kerana ia dapat melahirkan rasa *khawf* (takut) apabila seseorang itu mengenali Allah SWT, hal ini akan mendekatkan lagi diri seseorang kepada Penciptanya. Situasi ini membangkitkan rasa ketenangan serta menerbitkan akhlak yang baik. Di samping itu juga, al-Makki⁴²³ telah mengkategorikan beberapa sifat sebagai *mahabbah* antaranya ialah seseorang itu mestilah sentiasa cergas, teguh serta bersungguh-sungguh dalam beribadah serta tidak lemah iman dan hatinya. Hal ini dilihat dapat membantu mengentalkan lagi semangat seseorang dalam menghadapi apa jua musibah, ujian dan keadaan yang melanda. Ini bertepatan dengan kenyataan beliau, ujian dan musibah adalah tanda Allah SWT menyatakan kasih sayangNya terhadap hambaNya yang merupakan nikmat yang terbesar kepada manusia kerana ia adalah impian yang ditunggu-tunggu dalam mencapai *ma'rifah*Nya.⁴²³ Situasi ini akan membangunkan spiritual seseorang ke arah yang lebih sihat. Apabila spiritual

⁴²² Al-Makki, *Qūt al-Qulūb*, 2: 91-128.

⁴²³ *Ibid.*, 2: 87.

seseorang sihat dan sempurna, maka implikasi positif akan terserlah melalui perilaku yang sihat, minda yang sihat, emosi yang sihat serta tubuh badan yang sihat.

Secara keseluruhannya, perbincangan sembilan *maqām* yang telah dibincangkan secara ringkas di atas didapati sarat dengan elemen psikoterapi dan spiritual bagi memantapkan, mengukuhkan serta dijadikan sebagai didikan jiwa kepada seseorang. Kesemua elemen *maqamāt* tersebut bukan hanya dihadkan atau eksklusif kepada ahli tasawuf dan kaum sufi sahaja, malah sesuai juga di praktikkan kepada masyarakat awam dengan syarat haruslah mendalami ilmu dahulu. Setelah menentengahkan elemen *maqamāt* tersebut sebagai psikoterapi dalam Islam, ia amat sesuai dijadikan sebagai amalan harian kerana terdapat banyak unsur akhlak dan sahsiah yang diperlukan dalam menjalani kehidupan sebagai umat manusia dan hamba Allah SWT. Selain itu juga dapat meraih kesejahteraan, ketenangan, dan kebahagiaan jiwa seseorang itu.

Oleh yang demikian, pengkaji telah membina satu modul atau model Psikoterapi al-Makki (MPM) berasaskan kepada perbincangan *maqamāt* yang dibahaskan oleh al-Makkī dengan beberapa modifikasi yang tidak menjejaskan matlamat asal penulis kitab *Qūt al-Qulūb* tersebut.

2.4 PEMBANGUNAN MODEL DAN MODUL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM)

Pembangunan sesuatu model dan modul yang hendak dibina perlu mengambil kira pelbagai peraturan dan prosedur yang harus diikuti agar hasilnya dapat memberi nilai dan kesan yang terbaik. Antara nilai dan kesan baik yang dapat dilihat ialah apabila seseorang itu mengikuti model dan modul, di akhirnya nanti seseorang itu berjaya mencapai objektif yang dinyatakan dalam Model dan Modul Psikoterapi al-

Makki (MPM). Oleh yang demikian, kejayaan seseorang sangat bergantung kepada prosedur yang harus diikuti oleh pembina model dan modul tersebut.⁴²⁴

Model yang dibina dalam kajian ini adalah berdasarkan kepada perbincangan sembilan *maqamāt* Abū Ṭālib al-Makki dalam kitab *Qūt al-Qulūb*. Kemudian *maqamāt* tersebut disusun dan diklasifikasikan ke dalam tiga peringkat utama. Secara asasnya peringkat tersebut memperlihatkan hubungan dan interaksi yang rapat antara satu sama lain, bersepadu dan interaktif dengan memenuhi lima komponen utama iaitu tujuan, konteks konseptual, soalan kajian, metode dan kesahan.⁴²⁵ Daripada model tersebut terhasilnya modul Psikoterapi al-Makki yang dibina bagi merawat *al-halu'* (kecelaruan keseimbangan/ *anxiety disorder*).

Oleh yang demikian, pengkaji telah memilih pendekatan proses pembinaan modul yang dibuat oleh Sharifah Alwiah Alsagoff. Menurut beliau, model dan modul yang baik ialah yang mudah diikuti dan difahami oleh subjek kajian. Selain itu juga, subjek juga berkemampuan mengikuti modul secara bersendirian apabila sesuatu modul tersebut telah dicipta mengikut peraturan dan prosedur yang tertentu.⁴²⁶

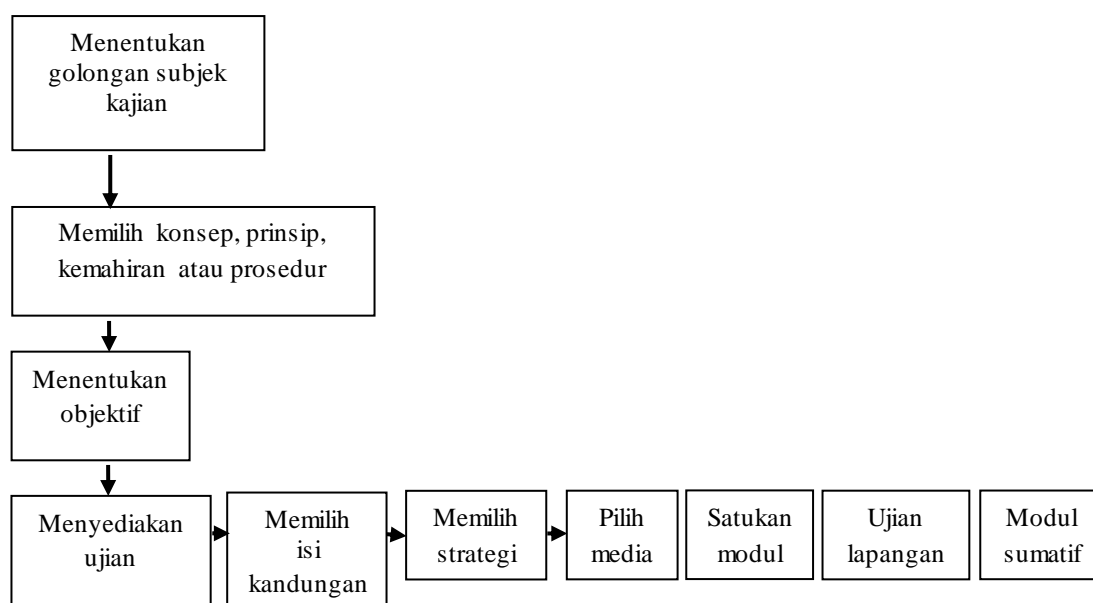
Pendekatan proses pembinaan modul yang dijadikan asas pengkaji ialah seperti rajah berikut:

⁴²⁴ Sidek Mohd Noah dan Jamaludin Ahmad, *Pembinaan Modul: Bagaimana Membina Modul Latihan dan Modul Akademik* (Serdang: Universiti Putra Malaysia, 2005), 22.

⁴²⁵ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metod* (Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2012), 33.

⁴²⁶ Sharifah Alwiah Alsagoff, Pengenalan Pengajaran Individu Dengan Tumpuan Khas Kepada Modul Pengajaran dan Modul Pembelajaran. *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia, 3(1): 54-62.

Rajah 2.1: Proses Pembinaan Modul



Sumber: Adaptasi daripada Sharifah Alwiah Alsagoff, “Pengenalan pengajaran individu dengan tumpuan khas kepada modul pengajaran dan modul pembelajaran”, 54-56.

Rajah 2.1 menjelaskan modul yang dibina perlu menentukan siapakah subjek kajian seperti mengambil kira dari sudut faktor umur, status ekonomi, latar belakang keluarga, latar belakang kesihatan dan sebagainya yang berkaitan. Seterusnya pengkaji perlu memilih konsep, prinsip dan prosedur yang perlu dimuatkan di dalam modul. Pengkaji kemudiannya, perlu menetapkan objektif-objektif yang hendak dicapai bagi setiap sesi intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan. Objektif tersebut akan dicapai oleh subjek kajian setelah selesai mengikuti modul tersebut.

Seterusnya, pembinaan modul yang lengkap perlu ditentukan dari aspek kesahannya, supaya modul tersebut dapat membantu subjek kajian untuk menguasai objektif kajian yang telah dinyatakan. Kesahan didefinisikan sebagai sesuatu alat ukuran yang merujuk kepada sejauh mana alat tersebut mengukur data yang

sepatutnya.⁴²⁷ Kesahan alat ukuran sebenarnya menguji sejauh manakah inventori penilaian itu mengukur secara jitu aspek yang dikenal pasti.⁴²⁸ Oleh yang demikian, dalam kajian ini, pengkaji telah membuat pengesahan modul tersebut dengan melibatkan lapan orang pakar dalam bidang kaunseling, psikologi Islam, tasawuf dan guru tarekat. Pakar tersebut membuat pengesahan dari sudut kesahan kandungan, kesahan kriteria dan kesahan gagasan.⁴²⁹

2.4.1 Model Psikoterapi Al-Makki (MPM)

Penghasilan model ini adalah berteras perbincangan sembilan *maqāmāt* yang telah dikemukakan oleh Abū Ṭālib al-Makki. Tingkatan *maqāmāt* tersebut dimulakan dengan *maqām tawbah*, kemudian *ṣabr*, *shukr*, *rajā'*, *khawf*, *zuhd*, *tawakkal*, *riḍā* dan diakhiri dengan *maqām maḥabbah*.

Bagi al-Makki, setiap insan yang inginkan *ma'rifah* Allah SWT, perlu melalui kesemua *maqāmāt* yang telah dibincangkan oleh beliau dalam kitab *Qūt al-Qulūb*nya. Pertama, seseorang insan perlu melalui *maqām tawbah* iaitu dengan menyucikan diri dari segala kekotoran dosa serta mengikuti segala syarat *tawbah* bagi meraih *tawbah naṣuḥa* agar dosa yang dilakukan tidak akan berulang lagi. Kemudian, setelah selesai *maqām* pertama, seseorang itu perlu menaiki kedua iaitu *maqām ṣabr*. *Ṣabr* ialah menahan diri dari hawa nafsu dan *ṣabr* dalam menjalani amal ibadah kepada Allah SWT serta mematuhi beberapa jenis-jenis *ṣabr* yang lain. Seterusnya *maqām* ketiga ialah *shukr*, dalam *maqām* ini al-Makki telah menekankan

⁴²⁷ Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, ed. 4 (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998), 68.

⁴²⁸ Othman Mohamed, *Prinsip Psikoterapi dan Pengurusan dalam Kaunseling* (Serdang: Universiti Putra Malaysia, 2000), 23.

⁴²⁹ Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, 26; Sidek Mohd Noah, *Modul Penilaian dalam Kaunseling* (Serdang: Institut Pendidikan dan Pembelajaran Jarak Jauh (IDEAL), Universiti Putra Malaysia, 1997), 45.

aspek Pemberi nikmat yakni Allah SWT. Setiap manusia wajib bersyukur di atas segala nikmat yang telah dikurniakan. Kemudian *maqām* keempat ialah *rajā'* yang ditakrifkan sebagai pengharapan sepenuhnya kepada Allah SWT dan beliau menekankan aspek sentiasa bersangka baik kepadaNya. Seterusnya *maqām khawf*, di sini al-Makkī juga menekankan konsep ilmu dalam memperoleh perasaan *khawf* serta menyenaraikan beberapa ciri-ciri orang yang *khawf*. Setelah *maqām khawf* dilalui, *maqām* berikutnya ialah *zuhd* iaitu diertikan sebagai tidak menyukai dunia dan berpaling darinya dari segenap aspek. Dalam hal ini juga, al-Makkī telah mengkategorikan seseorang yang mengumpul harta dunia semata-mata untuk jalan Allah SWT juga sebagai *zuhd*. Seterusnya, setelah *maqām zuhd* dan ciri-cirinya telah dilalui, seseorang perlu mencapai *maqām tawakkal* iaitu kebergantungan semata-mata kerana Allah SWT. Dalam topik ini juga, al-Makkī turut menyentuh unsur usaha sebagai kesan dari *tawakkal* dalam mencapai sesuatu tujuan. Kemudian, *maqām* yang kelapan pula ialah *maqām riḍā*. Dalam *maqām* ini, al-Makkī telah mengetengahkan isu kesilapan mengenai beberapa konsep dalam *maqām riḍā* seperti meredai perbuatan yang dilarang olehNya. Konsep ini ditentang keras oleh beliau. Perbincangan terakhir al-Makkī ialah mengenai *maqām maḥabbah* yang diertikan sebagai perasaan cinta, kasih dan sayang terhadap Yang Esa yang merupakan *maqām* terakhir dalam perbincangan *maqām al-yaqīn* oleh al-Makkī. Kesembilan *maqāmāt* ini merupakan jalan memperoleh ketenangan, kedamaian dan kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Daripada perbincangan dan penghuraian *maqāmāt* tersebut, pengkaji telah membina satu Model Psikoterapi al-Makki (MPM) mengikut susunan dan mengklasifikasikan sembilan item tersebut ke dalam tiga peringkat utama. Peringkat pertama ialah **Penerimaan dan Penyerahan Diri kepada Allah SWT** yang

melibatkan tiga unsur *maqāmāt* iaitu *maqām tawbah*, *ṣabr* dan *shukr*. Kemudian diikuti dengan peringkat kedua iaitu **Latihan dan Didikan Kejiwaan** yang melibatkan unsur *rajā'*, *khawf* dan *zuhd*. Manakala pada peringkat terakhir iaitu peringkat ketiga **Pemantapan Jiwa serta Pengekalan dan Peningkatan Kepulihan** yang merangkumi unsur *maqām tawakkal*, *ridā* dan *maḥabbah*. Ketiga-tiga peringkat tersebut akan diiringi dengan praktikal yang telah dianjurkan oleh al-Makki seperti solat fardu, solat sunat⁴³⁰, berpuasa⁴³¹ dan beberapa zikir pilihan⁴³² yang dirasakan munasabah.

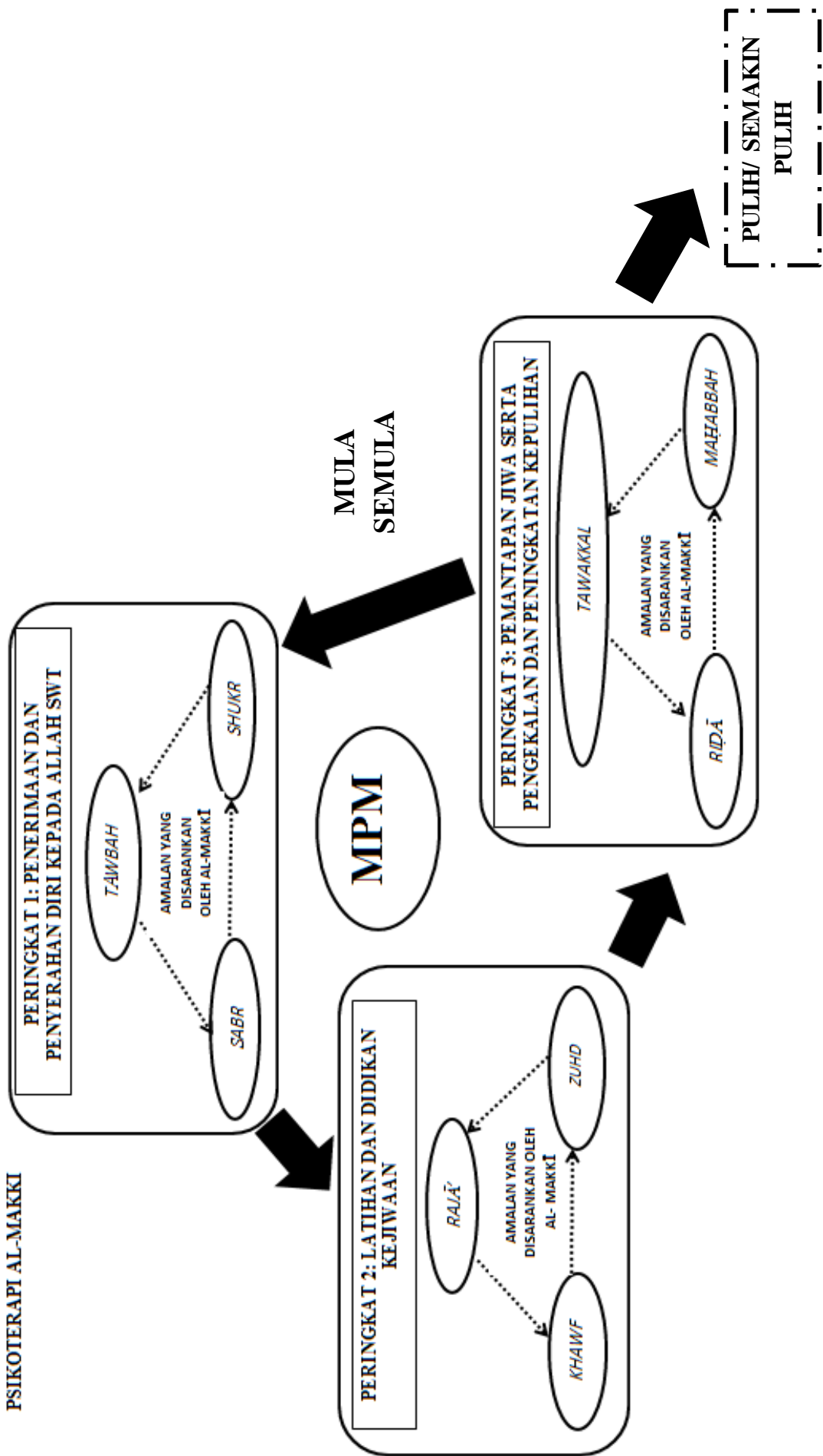
Ketiga-tiga peringkat tersebut menjadi kerangka asas kepada pembangunan Model dan Modul psikoterapi al-Makki (MPM). Kerangka asas tersebut ditambah dengan beberapa praktikal seperti solat, puasa, zikir dan ceramah. Amalan ini sebahagiannya dianjurkan secara langsung oleh al-Makki dan sebahagian lagi ditambah berdasarkan kepada beberapa faktor antaranya ialah faktor kemampuan masyarakat awam untuk beramal dan menghayatinya, faktor masa yang terbatas dan saranan yang telah dibincangkan oleh al-Makki dalam kitab beliau yang dilihat sukar diamalkan sepenuhnya oleh kebanyakan masyarakat awam.

⁴³⁰ Al-Makki, *Qūt al-Qulūb*, 1: 61. Antara solat sunat yang dianjurkan oleh al-Makki ialah solat sunat tahajjud.

⁴³¹ Ibid., 1: 359.

⁴³² Ibid., 1:9-85.

RAJAH 2.2: MODEL
PSIKOTERAPI AL-MAKKI



2.4.2 Pelaksanaan Modul Psikoterapi Al-Makki (MPM) Dalam Intervensi Dan Rehabilitasi

2.4.2.1 Sesi Pertemuan Awal

Sesi pertama ini dimulakan dengan persediaan fasilitator dalam mengendalikan intervensi dan rehabilitasi antaranya ialah:

- Fasilitator dicadangkan untuk mendoakan klien agar tenang dan mudah dibantu.
- Fasilitator hendaklah menunjukkan penampilan akhlak yang menyakinkan.
- Fasilitator dan subjek kajian perlulah memperkenalkan diri bagi mengeratkan hubungan dalam aktiviti kenal diri. Pada sesi rapport ini juga, fasilitator melaksanakan konsep “*problem free talk*” secara sistematik seperti meminta subjek memperkenalkan diri dan mengenali ahli kelompok.⁴³³
- Fasilitator akan membantu dalam membentuk hubungan dan memberikan pertolongan.
- Fasilitator juga perlu menggariskan matlamat yang jelas dan positif kepada subjek kajian dengan memberikan penerangan tentang cara pemilihan subjek, tujuan kajian dijalankan dan etika yang perlu dipatuhi.
- Fasilitator seharusnya meneliti rekod-rekod subjek kajian dan maklumat lain yang dapat membantu dalam proses membina matlamat intervensi dan rehabilitasi ini.

⁴³³ Sharry, J., *Solution Focused Groupwork* (London: Sage Publication. Ltd, 2001), 89.

- Fasilitator berbincang dengan subjek kajian dalam menentukan masa, tempat dan keperluan untuk menghadiri sesi pertama seterusnya.
- Subjek kajian akan diberikan surat persetujuan mengikuti proses intervensi dan rehabilitasi.
- Fasilitator akan mengedarkan borang soal selidik demografi kepada subjek kajian.
- Subjek diberikan risalah berkenaan pendekatan Model Psikoterapi Al-Makki (MPM) untuk sesi yang akan datang.
- Tingkah laku subjek yang ditunjukkan hendaklah disenaraikan.

2.4.2.2 Peringkat Pertama: Penerimaan Dan Penyerahan Diri Kepada Allah SWT

Peringkat pertama merupakan peringkat penerimaan dan penyerahan diri kepada Allah SWT. Peringkat ini perlu dijadikan sebagai ‘pemulaan’ dalam proses pemulihan *al-halu*’ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) kerana ia terdiri dari elemen *tawbah*, *ṣabr* dan *shukr*.

i. Sesi pertama: *Tawbah*

Sesi pertama ini dimulakan dengan fasilitator memberikan penerangan objektif sesi ini iaitu:

- a. Mengakui dosa yang telah dilakukan serta merasa menyesal di atas perbuatan dosa tersebut.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir khasnya yang disarankan.

Kemudian, fasilitator meminta untuk mengambil wuduk dan bersiap sedia untuk menunaikan solat fardu, solat sunat hajat dan solat sunat taubat secara berjemaah. Selesai menunaikan solat tersebut, fasilitator dan subjek kajian mengikuti zikir yang telah disediakan.⁴³⁴ Setelah selesai, fasilitator menjalankan aktiviti “Pengakuan” dan subjek kajian diminta untuk menyenaraikan masalah dan pengakuan dosa yang telah dilakukan di atas sekeping kertas tanpa dituliskan nama. Setelah selesai menyenaraikan kertas tersebut akan dikembalikan kepada fasilitator. Aktiviti “Pengakuan” ini penting dalam sesi intervensi dan rehabilitasi ini kerana ia dilihat boleh menimbulkan keinsafan dan kesedaran yang akan lahir dari perbuatan dosanya itu.⁴³⁵

Seterusnya fasilitator menayangkan video berkenaan dengan dosa dan keinsafan bagi memberikan gambaran yang lebih jelas kepada subjek mengenai perbuatan dosa yang dilakukan. Kesenambungan daripada itu, fasilitator menerangkan serta menjelaskan elemen *tawbah* al-Makkī bagi membuka minda subjek kajian serta memberi jalan penyelesaian kepada masalah yang dialami. Dalam sesi akhir, subjek kajian diminta untuk menenangkan diri dengan melakukan aktiviti senaman pernafasan yang betul dan sesi ini diakhiri dengan edaran borang “*homework*” bagi merealisasikan objektif di atas.⁴³⁶

ii. Sesi kedua: *Sabr*

Sesi ini dimulakan dengan fasilitator menerangkan tajuk iaitu konsep *ṣabr* dan objektif intervensi dan rehabilitasi ini iaitu:

⁴³⁴ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

⁴³⁵ Proses ini dapat dilihat dalam perbincangan al-Makkī dalam *maqām tawbah*. Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1: 319.

⁴³⁶ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

- a. Dapat mengetahui mengenai elemen *ṣabr* secara terperinci serta mempraktikkannya di dalam kehidupan.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Pada hari sesi tersebut, subjek diminta untuk berpuasa dan berbuka bersama-sama dengan fasilitator. Kemudian, fasilitator meminta subjek kajian membaiki niat masing-masing dengan melafazkan pada mulut dan menyakini pada hati seperti “Sesungguhnya aku berada disini untuk melakukan kebaikan keranaMu Ya Allah, maka ampunilah segala dosa-dosa ku dan sembuhkanlah penyakitku ini”. Dalam masa yang sama, fasilitator menerangkan kepentingan niat dan keperluan kepada niat tersebut. Teknik ini akan dilatih setiap kali sesi akan dimulakan. Seterusnya melakukan hal yang sama seperti sesi yang lepas iaitu solat dan zikir. Kemudian fasilitator mengingatkan kepada subjek kajian agar tidak mengwar-warkan amalan dan ibadah yang dilakukan kepada umum, dan kemudiannya menayangkan video yang menunjukkan bahawa sifat *ṣabr* terhadap “sesuatu yang dibenci oleh jiwa adalah perkara baik dan utama”. Fasilitator akan menerangkan elemen *ṣabr* al-Makkī, dan pada masa yang sama menjalankan aktiviti temubual secara bermotivasi. Subjek diberi ruang untuk bertanya serta berkongsi masalah dan pendapat dengan bimbingan fasilitator. Di akhir sesi, fasilitator mengedarkan borang “*homework*” untuk sesi ini sebagai latihan diri dalam merealisasikan objektif yang telah dikemukakan.⁴³⁷

⁴³⁷ Hal ini bertepatan dengan saranan al-Makkī dalam *maqām ṣabr* dalam beramal iaitu sebelum, ketika dan sesudah beramal. *Ṣabr* sebelum beramal dengan membaiki niat, manakala ketika beramal

iii. Sesi ketiga: *Shukr*

Seterusnya, sesi yang ketiga yang membawa pendekatan *shukr*. Pertamanya fasilitator menerangkan objektif sesi ini iaitu:

- a. Dapat mengakui nikmat kurniaan Allah SWT serta meyakini nikmat dan musibah tersebut datangnye dariNya.
- b. Berusaha untuk membaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Dalam sesi ini, seperti sesi yang lepas, subjek diminta untuk berpuasa dan berbuka secara berjamaah. Kemudian diminta untuk melakukan solat dan zikir. Selain itu, fasilitator juga menerangkan makna zikir yang telah disediakan. Hal ini bagi menambahkan lagi kefahaman para subjek untuk lebih mendalami makna zikir tersebut. Subjek kajian juga diingatkan supaya tidak menghebohkan amalan yang dilakukan ini kepada orang lain. Hal ini akan diingatkan pada setiap sesi. Seterusnya subjek kajian akan diberikan sebatang pen dan kertas, kemudian meminta menyenaraikan sebanyak mana nikmat-nikmat yang Allah SWT telah kurniakan kepada mereka dan setelah selesai mereka diminta untuk mengembalikannya kepada fasilitator.

Seterusnya, fasilitator akan menerangkan nikmat yang terbesar Allah SWT kurniakan iaitu nikmat iman. Perbincangan ini disambung dengan elemen *shukr* al-Makki. Setelah kefahaman diberikan kepada subjek mengenai elemen *shukr* ini,

dengan memastikan akad, amal dan sabar melaksanakannya. Manakala *ṣabr* sesudah beramal dengan menyembunyikan perbuatan amal tersebut dari pengetahuan orang lain. Lihat al-Makki, *Qūt al-Qulūb*, 1: 346. Lihat juga bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

subjek diminta untuk mengucapkan lafaz “*Alḥamdulillāh*” sebanyak 30 kali.⁴³⁸

Akhir sesi, borang “*homework*” diedarkan kepada subjek kajian.⁴³⁹

2.4.2.3 Peringkat Kedua: Latihan Dan Didikan Kejiwaan

Pada peringkat kedua ini, tumpuan diberikan kepada aspek latihan dan didikan kejiwaan yang perlu dipraktikkan oleh subjek kajian bagi memperoleh hasil yang sempurna. Ini dapat memupuk jiwa agar sentiasa istiqamah dalam melakukan amalan yang dianjurkan serta melatih atau mendidik jiwa agar sentiasa berada dalam keadaan terkawal di samping telah dikukuhkan oleh unsur *tawbah*, *ṣabr* dan *shukr*. Justeru, pada peringkat ini melibatkan tiga unsur iaitu *rajā'*, *khawf* dan *zuhd*.

i. Sesi keempat: *Rajā'* (pengharapan hanya kepada Allah SWT)

Bagi sesi ini objektif yang ditetapkan ialah:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai *rajā'* serta mendidik jiwa mereka agar meletakkan kebergantungan sepenuhnya kepada Allah SWT.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Seperti sesi sebelum ini, subjek diminta untuk berpuasa, berbuka, menunaikan solat fardu dan sunat serta berzikir secara berjemaah. Fasilitator juga mengingatkan kepada subjek agar membetulkan niat masing-masing dan tidak

⁴³⁸ Saranan ini telah disebutkan oleh al-Makkī dalam perbahasan *mqām shukr*. Al-Makkī, *Qūt al-Qulūb*, 1: 362.

⁴³⁹ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

menghebohkan amalan yang telah dilakukan kepada umum. Fasilitator menumpukan kepada perbahasan al-Makki dalam membincangkan “*Apa itu Rajā*” serta konsep-konsepnya dan memaparkan kenyataan “Berbaik sangka terhadap Allah SWT”. Kemudian subjek diberikan soalan dalam melihat perkaitan *rajā*’ dalam kehidupan seharian manusia (lihat Lampiran 4.2). Subjek kajian diarahkan agar mempraktikkan apa yang telah diterangkan oleh fasilitator. Setelah selesai penerangan, subjek berpuas hati dan memahami keterangan yang diberikan dan pada akhir sesi borang “*homework*” diedarkan bagi sesi ini.⁴⁴⁰

ii. Sesi kelima: *Khawf* (hanya takutkan Allah SWT semata-mata)

Penumpuan fasilitator dalam sesi ini ialah elemen *khawf* yang perlu dipupuk serta dilatih kepada para subjek kajian. Antara objektif yang telah digariskan dalam sesi ini ialah:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai *khawf* serta mendidik jiwa mereka agar bertaqwa kepada Allah SWT.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Secara rutin pada setiap sesi, subjek kajian diminta untuk berpuasa, berbuka puasa, solat fardu dan sunat serta melakukan zikir secara berjemaah. Subjek kajian juga diingatkan untuk membetulkan niat dan tidak memberitahu amalan yang dilakukan. Pada sesi ini, fasilitator menekankan aspek *khawf* al-Makki dengan menjelaskan secara terperinci mengenai konsep dan ciri-ciri *khawf* yang diperlukan

⁴⁴⁰ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

kepada jiwa seseorang. Bagi menjelaskan lagi gambaran *khawf* tersebut, fasilitator telah menyampaikan kisah para nabi dan para sahabat yang mengalami *khawf* tersebut. Pada akhir sesi, fasilitator menngedarkan borang “homework” kepada subjek.⁴⁴¹

iii. Sesi keenam: *Zuhd*

Fasilitator menumpukan perbincangan *zuhd* yang telah digariskan oleh al-Makki. Fasilitator memulakan dengan penerangan objektif sesi ini ialah:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai konsep-konsep *zuhd* serta mendidik jiwa peserta untuk menjadikan hal-hal akhirat yang lebih utama.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Seterusnya sesi diteruskan dengan rutin pada setiap sesi. Kemudian fasilitator menerangkan konsep *zuhd* serta beberapa praktikal yang boleh diamalkan oleh subjek kajian. Kemudian, setelah selesai subjek diminta untuk memberi pandangan dan berkongsi pandangan “apakah sikap *zuhd* yang paling mudah untuk mereka lakukan dalam seharian kehidupan mereka?”. Perbincangan sumbang saran ini dibimbing oleh fasilitator serta fasilitator juga memberi pandangan terhadap apa yang telah diutarakan oleh peserta. Sesi berakhir dengan borang “homework”.⁴⁴²

⁴⁴¹ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

⁴⁴² Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

2.4.2.4 Peringkat Ketiga: Pemantapan Jiwa Serta Pengekalan Dan Peningkatan kepulihan

Seterusnya peringkat ketiga yang menumpukan elemen *maqām tawakkal*, *riḍā* dan *mahabbah* bagi memantapkan jiwa serta mengekalkan dan meningkatkan kepulihan seseorang yang mengalami *al-halu'*. Peringkat ini adalah peringkat terakhir setelah melalui dua peringkat sebelum ini.

i. Sesi ketujuh: *Tawakkal*

Fasilitator menjelaskan objektif sesi ini kepada subjek kajian iaitu:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai konsep-konsep serta makna *tawakkal* yang sebenar serta dapat memantapkan jiwa peserta.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Sebagai mana rutin, subjek diminta untuk berbuka puasa, solat fardu dan sunat serta berzikir secara berjemaah. Selain itu juga, fasilitator juga mengingatkan kepada subjek agar membetulkan niat dan tidak menghebohkan amalan yang telah dilakukan kepada orang lain. Seterusnya fasilitator menerangkan serta menekankan konsep *tawakkal* al-Makki serta beberapa praktikal yang disarankan. Subjek diminta untuk memberi respons dan pendapat mengenai kepentingan *tawakkal* dalam kehidupan mereka. Fasilitator membimbing pandangan yang telah diberikan oleh subjek. Seterusnya subjek diberikan kata-kata bermotivasi iaitu “*Setiap sesuatu yang terjadi pasti ada hikmahnya, segala ujian dan musibah adalah dari Allah SWT*”.

Subjek diminta untuk merenung kata-kata tersebut dengan hati yang lapang dan tenang. Akhir sesi subjek diberi “*homework*”.⁴⁴³

ii. Sesi kelapan: *Riḍā*

Penumpuan fasilitator dalam sesi ini ialah dalam membincang dan menerangkan unsur *riḍā* al-Makkī kepada subjek kajian bagi mengukuh, mengekal dan meningkatkan kepulihan subjek. Sesi ini dimulakan dengan penerangan objektif sesi iaitu:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai makna *riḍā* serta melatih jiwa bersifat reda terhadap ketentuan yang ditetapkan dengan melihat ia sebagai satu keadilan dan ketetapan yang penuh hikmah.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Seterusnya, fasilitator meminta subjek melakukan rutin sesi iaitu puasa, solat, niat dan menyembunyikan amalan. Kemudian, penerangan mengenai konsep *riḍā* al-Makkī serta beberapa praktikal yang disarankan. Selain itu juga, fasilitator membawakan beberapa kisah pada zaman sahabat berkaitan *riḍā* dan juga turut menerangkan kesalahan dalam konsep *riḍā* yang biasa didapati dalam kalangan

⁴⁴³ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

individu. Pada akhir sesi, subjek diedarkan borang “*homework*” sebagai latihan untuk minggu tersebut.⁴⁴⁴

iii. Sesi kesembilan: *Maḥabbah*

Sesi ke sembilan yang merupakan sesi terakhir iaitu *maḥabbah*. Sesi ini dimulakan dengan penerangan fasilitator mengenai objektif:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai konsep *maḥabbah* serta mendidik diri agar sentiasa menyimpan perasaan cinta dan kasih kepada Allah SWT dan juga Rasulullah s.a.w.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Seterusnya, sesi diteruskan dengan rutin sesi iaitu puasa, berbuka puasa, solat, zikir, niat dan menyembunyikan amalan yang dilakukan. Setelah selesai aktiviti tersebut, fasilitator menumpukan kepada perbincangan dalam memberikan kefahaman kepada subjek mengenai konsep *maḥabbah* serta beberapa amalan yang telah disarankan oleh al-Makki⁴⁴⁵ bagi mewujudkan *maḥabbah* ila Allāh. Sesi ini diakhiri dengan edaran borang “*homework*”.⁴⁴⁵

2.4.2.5 Sesi Penilaian Dan Penamatan

Setelah selesai Sembilan sesi intervensi dan rehabilitasi, sesi penilaian dan penamatan di buat bagi menilai kesan pendekatan sembilan sesi sebelum ini ke atas

⁴⁴⁴ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

⁴⁴⁵ Lihat bab 5 dalam sub tajuk 5.2.1: Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM).

subjek kajian dengan mengedarkan borang penilaian matlamat dan perbincangan. Fasilitator memungut semua instrument penilaian serta “*homework*” yang diberikan pada setiap sesi sebelum ini dan sesi kelompok dibubarkan.

Keseluruhannya, kelompok intervensi dan rehabilitasi ini menggunakan adaptasi intervensi dan rehabilitasi selama sembilan sesi utama dengan tiga peringkat yang telah dibina dan diubahsuai dari perbincangan konsep Tasawuf, *maqamāt* Abū Ṭālib al-Makkī selaras dengan penyakit jiwa *al-halu‘* yang dihadapi oleh subjek kajian. Tujuan intervensi dan rehabilitasi ini adalah untuk merawat dan mengangani masalah *al-halu‘* yang dialami oleh subjek serta dapat membangkitkan motivasi serta keyakinan dalam diri subjek kajian dalam menjalani kehidupan ini.

2.5 KESIMPULAN

Istilah masalah adalah amat sinonim bagi manusia. Ia lahir akibat dari perbezaan konflik dalam diri seseorang itu yang dicetuskan oleh pelbagai punca dan faktor. Salah satunya ialah akibat dari ketidakstabilan jiwa yang boleh melahirkan penyakit jiwa seperti *al-halu‘* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Permasalahan yang wujud dalam diri manusia ini, tidak dapat tidak perlu dibendung dan ditangani serta dirawat. Jika ia dibiarkan berterusan, dibimbangi masalah tersebut tidak dapat dikawal menyebabkan seseorang itu akan bertambah teruk dari sudut kesihatan lahiriah dan jasmaniah. Oleh yang demikian, dilihat satu alternatif bagi menangani dan merawat masalah khususnya kepada penyakit jiwa *al-halu‘* iaitu dengan jalan Tasawuf. Hasil dari garapan ilmu Tasawuf ini yang bukan sahaja dalam bentuk teori semata, malah juga melibatkan praktikal-praktikal yang amat relevan bagi menangani permasalahan yang melibatkan spiritual dan kejiwaan. Kesenambungan daripada itu, jalan Tasawuf juga mempunyai pelbagai konsep di dalamnya yang

boleh dijadikan sebagai elemen Psikoterapi Islam antaranya ialah dengan elemen *maqāmāt*. Perbincangan *maqāmāt* ini telah banyak dibahaskan oleh ulama Tasawuf seperti dari sudut definasinya, peringkatnya, teorinya dan lain-lain lagi antaranya ialah Abū Ṭālib al-Makkī yang merupakan tokoh klasik yang terkenal dalam Tasawuf. Hasil dari perbincangan, penghuraian, analisis dan sintesis *maqāmāt* idea al-Makkī ini telah terbit satu model Psikoterapi iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Model yang dibina oleh pengkaji hasil dari pemikiran *maqāmāt* al-Makkī ini akan dijadikan instrument dalam merawat permasalahan jiwa dalam diri seseorang iaitu *al-halu'*. Diharapkan usaha murni ini dapat membantu serta membimbing seseorang dalam mewujudkan insan yang berjiwa tenang, bahagia dan bersih dari sudut fizikal dan spiritual.

BAB TIGA: METODOLOGI KAJIAN

3.1 PENDAHULUAN

Dalam sesebuah penyelidikan, aspek penting yang perlu dititikberatkan ialah reka bentuk kajian kerana ketetapan hasil kajian yang diperolehi ditentukan oleh kaedah dan reka bentuk kajian. Selain itu juga, beberapa pendekatan lain seperti instrumen kajian, sampel kajian, prosedur kajian dan pengumpulan serta pemprosesan data turut mempengaruhi hasil kajian yang dijalankan. Justeru, bab ini akan membincangkan mengenai rekabentuk kajian yang digunakan dalam penyelidikan ini, di samping menghuraikan mengenai instrumen kajian, sampel dan peserta kajian, prosedur kajian, teknik pengumpulan dan penganalisan data serta kesahan dan kebolehpercayaan dapatan kajian.

3.2 REKABENTUK KAJIAN

Secara umumnya reka bentuk kajian ialah merujuk kepada keseluruhan proses penyelidikan, daripada proses pengkonseptualan masalah kepada proses menulis laporan.⁴⁴⁶ Selain itu juga, ia juga merujuk kepada perancangan yang disediakan untuk menjalankan sesuatu kajian dalam satu-satu kajian.⁴⁴⁷ Oleh yang demikian, kajian ini menggunakan rekabentuk penyelidikan kualitatif dan kuantitatif atau dikenali sebagai kaedah gabungan (*mixed methods research*) yang berbentuk kajian perpustakaan serta berkolaborasi dengan kajian lapangan.

Mixed methods research... as a methodology, involves philosophical assumptions that guide the direction of the collection and analysis in the mixture of qualitative and quantitative approaches. As a methods, it focuses on

⁴⁴⁶ Creswell, J.W., *Qualitative Inquiry and Research Design, Choosing Among Five Traditions* (Thousand Oaks: Sage, 1998), 74.

⁴⁴⁷ Bogdan, R. C. & Biklen, S.K, *Qualitative Research For Education: An Introduction to Theory and Methode* (Boston: Pearson A&B, 2007), 54.

collecting analyzing, and mixing both qualitative and quantitative data in a single study or series of studies.⁴⁴⁸

Umumnya, penyelidikan dalam bidang sosial dipengaruhi oleh dua pendekatan utama yang menjadi asas kepada proses dan prosedur pelaksanaannya. Pendekatan tersebut ialah kualitatif dan kuantitatif yang memaparkan perspektif teoritikal yang berbeza.⁴⁴⁹ Bagi tujuan penyelidikan ini, kajian ini menggunakan pendekatan kaedah gabungan yang berbentuk kajian kes. Penyelidikan ini dikaitkan dengan kerja lapangan⁴⁵⁰ yang merangkumi kaedah analisis teks, temubual berstruktur dan separa berstruktur serta pemerhatian yang dijalankan semasa sesi intervensi dan rehabilitasi.

Penyelidikan kualitatif ialah sebarang penyelidikan yang menghasilkan dapatan yang bukan melalui prosedur statistik atau lain-lain bentuk pengiraan.⁴⁵¹ Ia juga berasaskan kepada pengalaman manusia sebenar yang dibuat melalui pemerhatian dan dijalankan secara induktif.⁴⁵² Penyelidikan kualitatif juga boleh digunakan dalam meneroka perubahan atau sesuatu konflik. Ia juga melibatkan proses-proses tertentu yang sistematik dalam mencari, mengumpul serta menyaring sebarang maklumat atau data bagi meningkatkan kefahaman pengkaji terhadap sesuatu isu yang ingin dikaji.⁴⁵³

⁴⁴⁸ Creswell, J.W., "Mixed- Method Research: Introduction and Application", dalam *Handbook Of Education Policy*, ed G.J. Cizek (San Diego: Academic Press, 1999), 455-472; Lihat juga Creswell, J.W., *Research Design: Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches* (California: Sage Publications. Inc., 2003), 208.

⁴⁴⁹ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 1.

⁴⁵⁰ Taylor, S. J. & Bogdan, R., *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource*, ed. 3 (New York: John Wiley & Sons, 1998), 56.

⁴⁵¹ Strauss, A. & Corbin, J., *Basics Of Qualitative Research, Grounded Theory Procedures and Techniques* (Newbury Park: Sage, 1998), 17.

⁴⁵² Mason, Jennifer., *Qualitative Researching* (London: Sage Publication, 2002), 2-3; Lihat juga Creswell, J. W., *Educational Research Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*, ed. 2 (New Jersey: Pearson, 2008), 23; Patton, M. Q., *How to Use Qualitative Methods In Evaluation* (California: Sage Publication, 1987), 7.

⁴⁵³ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 9& 10; Merriam, Sharan B., *Qualitative Research and Case Study Applications in Education: Revised and Expanded From Case Study Research in*

Kaedah kajian kebanyakannya melibatkan masalah manusia dalam konteks tempat dan masa tertentu dan ia memerlukan penyelesaian realistik dan berasas. Pendekatan kualitatif yang memfokuskan batasan skop, masa, peserta kajian dan tempat akan menghasilkan sesebuah kajian yang dapat dijalankan secara mendalam dan menyeluruh. Hal ini menunjukkan, penyelidikan kualitatif merupakan kajian yang bersifat induktif dilakukan oleh pengkaji secara kajian kes untuk memahami sesuatu kes atau fenomena melalui metodenya yang tersendiri seperti pemerhatian dan temubual secara terperinci yang dapat menghasilkan data deskriptif.⁴⁵⁴ Oleh yang demikian, penyelidikan menggunakan metode kualitatif ini memberi ruang yang seluasnya kepada pengkaji untuk meneroka dan memperoleh pemahaman serta melihat tingkah laku manusia secara realiti mengenai fenomena atau kes yang dikaji.

Antara rasional pemilihan pendekatan penyelidikan ini dalam sesuatu kajian adalah untuk menambahkan pengetahuan, memahami masalah sosial atau masalah manusia, memahami tingkah laku manusia dan pengalaman mereka. Penyelidikan ini tidak bertujuan untuk menjustifikasikan sesuatu kes atau situasi, namun ianya adalah untuk memahami tentang bagaimana proses tersebut memberi makna terhadap kajian kes yang berlaku.⁴⁵⁵ Sebagai contoh, pengaplikasian yang dilihat dari tingkah laku subjek kajian yang mengalami *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*) dikaji semasa proses intervensi dan rehabilitasi bagi mendapatkan pendekatan yang terbaik untuk merawat penyakit yang dialami oleh subjek kajian. Bagi mengukuhkan lagi kajian ini, pengkaji menggunakan konsep *maqāmāt* ulama tasawuf yang terkenal iaitu Abū Ṭālib al-Makki⁵ sebagai metode pemulihan kepada

Education (San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1998), 15; Silverman, D., *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook* (London: Sage, 1985), 56.

⁴⁵⁴ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 15; Lihat juga Marshall, C. & Rossman, Gretchen B., *Designing Qualitative Research* (California: Thousand Sage, 2006), 2.

⁴⁵⁵ Bogdan, R. C. & Biklen, S.K., *Qualitative Research For Education: An Introduction to Theory and Methode*, 39; Patton, M., *Qualitative Evaluation Methods*, 7.

subjek kajian. Selain itu juga, kajian ini juga melihat perubahan yang dialami oleh subjek kajian berkaitan tahap *al-halu'* yang di alami sebelum sesi dijalankan dan setelah sesi berakhir. Dengan itu, pendekatan penyelidikan ini dikira amat bertepatan untuk diaplikasikan sepenuhnya dalam kajian ini.

Jika dilihat secara terperinci, metode ini merupakan satu proses secara berterusan yang kadang-kadang memerlukan pengulangan langkah atau proses bagi mendapatkan satu hasil yang sebenar dan konkrit.⁴⁵⁶ Hal ini menyebabkan pengkaji terus komited dengan kajiannya bagi meninjau dan memastikan hasil dapatan kajian mengandungi makna dan kefahaman yang baik. Proses pengulangan yang perlu dilakukan juga akan memantapkan daya kesahan data semasa pelaksanaan kajian tersebut. Ini boleh dilihat semasa proses intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan ke atas individu yang kadang kala memerlukan kepada proses pengulangan bagi memberi pemahaman yang lebih mendalam kepada mereka. Justeru, langkah seperti analisis dokumen, pemerhatian dan temu bual yang dijalankan bagi melihat pemahaman mereka mengenai konsep *maqāmāt* al-Makkī dirasakan mampu untuk mendapatkan data yang bersifat kekal dan memberi makna kepada hasil dapatan nanti.

Selain itu, kajian kualitatif ini juga melibatkan beberapa hubungan dan interaksi seperti interaksi pengkaji, peserta kajian dan persekitaran yang berlainan. Skop persekitaran yang berlainan akan mampu mewujudkan interaksi yang berbeza

⁴⁵⁶ Maxwell, J. A, *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (Thousand Oaks. Calif: Sage Publication, 2004), 46 ; Lihat juga Patton, M. Q., *How to Use Qualitative Methods In Evaluation*, 23.

dan bervariasi, di samping penyelidikan ini mempunyai sifat yang interaktif, fleksibel dan mudah lentur.⁴⁵⁷

Salah satu ciri metode kualitatif ini ialah reka bentuk yang berkembang dan boleh berubah dari masa ke semasa kajian dijalankan terutama semasa kajian tersebut dilakukan. Ini kerana semasa proses intervensi dan rehabilitasi dilaksanakan, terdapat banyak isu dan persoalan baru timbul yang memerlukan pengkaji membuat sedikit perubahan ke atas modul bersesuaian dengan subjek kajian. Oleh yang demikian, reka bentuk kajian tersebut akan terhasil daripada tindak balas terhadap sesuatu perkara, isu atau fenomena yang timbul semasa kajian dijalankan.⁴⁵⁸ Ini menjadikan pengkaji lebih bersifat terbuka dan *responsive* terhadap apa yang berlaku semasa pengumpulan data serta analisis data bagi memastikan data yang dikumpul adalah tepat dan benar.

Disiplin antropologi dan sosiologi merupakan disiplin utama yang mendominasi penyelidikan bersifat kualitatif ini. Ia dikatakan terhasil dari sesuatu fenomena manusia atau sesuatu fenomena yang terjadi dan ianya diperhatikan. Fenomena tersebut mampu menimbulkan maksud kerana ia mempunyai kebenaran yang tersirat di sebalik tingkah laku atau aktiviti yang berlaku. Oleh yang demikian, dalam penyelidikan ini seseorang pengkaji perlulah melihat fenomena atau peristiwa yang berlaku secara keseluruhan sebelum membuat penentuan kepada fokus kajian secara terperinci. Dengan wujudnya persefahaman, kepercayaan sikap menerusi sesuatu pengalaman, cara berinteraksi dan tingkah laku dalam sesuatu fenomena

⁴⁵⁷ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 10.

⁴⁵⁸ *Ibid.*, 25.

sekiranya diteliti secara terperinci, ia didapati mempunyai hubungkait antara satu sama lain dan tidak akan wujud dalam set yang berasingan.⁴⁵⁹

Selain pendekatan kualitatif, kajian ini yang menggunakan pendekatan metode gabungan turut juga menggunakan pendekatan metode kuantitatif. Metode ini digunakan bagi mempamer serta mentafsir data dalam bentuk nilai angka. Dalam hal ini, ketepatan anggaran, selang keyakinan, tahap signifikan, nilai p dan ralat merupakan ciri utama yang dipertimbangkan. Dalam metode ini juga, statistik deskriptif digunakan bagi meringkaskan data, manakala statistik inferensi digunakan untuk membuat generalisasi tentang populasi berdasarkan dari sampel populasi tersebut.⁴⁶⁰ Dalam hal ini, pengkaji akan menggunakan pendekatan ini bagi menganalisis serta melihat perbezaan nilai *min* terhadap *al-halu* yang dialami oleh subjek kajian sebelum intervensi dan setelah menjalani kesemua intervensi iaitu pada akhir sesi intervensi tersebut.

Bagi merealisasikan kajian yang berbentuk penyelidikan gabungan ini, maka pendekatan kajian kes telah digunakan yang mana ia diertikan sebagai unit analisis yang merupakan kes yang dikaji.⁴⁶¹ Kajian kes bertumpu kepada penjelasan mengenai apa yang unik tentang sesuatu reka bentuk kajian serta pengalaman dan pengetahuan yang dipelajari daripadanya.⁴⁶² Kajian kes merupakan pengkajian mendalam mengenai masalah yang dihadapi dalam satu atau lebih suasana kehidupan sebenar. Data boleh dikutip menggunakan kombinasi temubual, pemerhatian dan dokumen dalaman serta luaran. Dalam proses merekabentuk

⁴⁵⁹ Merriam, Sharan B., *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*, 34.

⁴⁶⁰ Warner, R. M., *Applied Statistics: From Bivariate Through Multivariate Techniques* (Thousand Oaks, CA: Sage, 2008), 78; Lihat juga McMillan, James H. & Scumacher, Sally., *Research In Education* (Amerika: Pearson Education Inc., 2006), 150.

⁴⁶¹ Merriam, Sharan B., *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*, 34.

⁴⁶² Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 98. Lihat juga Gall, Meredith D., Gall, Joyce P. & Borg, Walter R., *Educational Research* (United State: Pearson Education, Inc, 2003), 435.

sebuah kajian kes, penyelidik harus menentukan jenis kajian kes yang ingin dijalankan antaranya ialah kajian kes tunggal⁴⁶³ (*single case study*) dan kajian kes pelbagai⁴⁶⁴ (*multiple case study*). Setiap pembahagian tersebut terdapat pula dua pilihan iaitu secara menyeluruh (*holistic*) atau tertanam (*embedded*). Namun, pemilihan kajian kes pelbagai dapat meningkatkan kualiti kajian yang dijalankan kerana pelbagai sumber bukti diperolehi serta replikasi dapatan dapat dihasilkan.⁴⁶⁵ Hal ini telah menyebabkan pengkaji memilih untuk menggunakan rekabentuk kajian kes pelbagai dalam mengkaji fenomena untuk menangani *al-halu* dengan menggunakan dimensi Model Psikoterapi al-Makki (MPM) semasa proses intervensi dan rehabilitasi terhadap subjek kajian yang dikenal pasti mengalami masalah *al-halu* tersebut.

Rasional pemilihan metode kajian kes ialah untuk memberi penekanan terhadap proses melaksanakan kajian analisis atau sistem atau dari segi produk. Ia merupakan penerangan dan penganalisan terperinci terhadap sesuatu fenomena atau unit sosial seperti individu, kumpulan, institusi atau komuniti dan setiap kes mempunyai sistem unit yang mempunyai sempadan dan had.⁴⁶⁶ Kajian ini dikatakan unik kerana menumpukan atau menjelaskan tentang sesuatu reka bentuk kajian serta pengalaman dan pengetahuan yang dipelajari dan diperolehi daripadanya yang

⁴⁶³ Kajian kes tunggal dipilih apabila sesuatu kes itu merupakan kes yang ekstrem dan unik dimana kes yang dikaji sangat jarang berlaku yang menyebabkan ianya sesuai dianalisa secara tunggal. Biasanya kajian kes jenis ini berisiko kerana ia memerlukan penyelidikan yang terperinci untuk meminimumkan gambaran yang kurang tepat serta memaksimumkan akses untuk mengumpul bukti kajian. Yin, R. K., *Case Study Research: Design and Methods* (Thousand Oaks: Sage, 1994), 80; Gall, Meredith D., Gall, Joyce P. & Borg, Walter R., *Educational Research*, 435.

⁴⁶⁴ Kajian kes pelbagai pula mempunyai kekuatan dari satu aspek kerana ia mampu menghasilkan penyelidikan yang lebih mantap dan tepat kerana metode ini menjalankan replikasi terhadap kajian yang dijalankan. Replikasi yang dimaksudkan bukanlah dari sudut persampelan (bilangan responden) namun ia melibatkan replikasi literal dan teoritikal yang akan dihasilkan dalam dapatan kajian nanti. Proses pelaksanaannya adalah menyerupai metode eksperimental yang berulang kali. Wolcott, H. E, "Posturing In Qualitative Inquiry" dalam *Hand Book Of Qualitative Research In Education* ed M. D. LeCompte, W. L. Millroy & J. Preissle (San Diego: Academic Press 1992), 3-52.

⁴⁶⁵ Siti Uzairiah Mohd Tobi, *Qualitative Research & NVivo 10 Exploration* (Kuala Lumpur: Aras Publisher, 2014), 21.

⁴⁶⁶ Lihat juga Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 99.

bersifat lebih konkrit dan kontekstual.⁴⁶⁷ Dalam penyelidikan berbentuk kajian kes ini melibatkan sesuatu entiti atau fenomena seperti program, peristiwa proses, institusi atau kelompok sosial dalam satu tempoh masa dengan menggunakan prosedur pengumpulan data.⁴⁶⁸ Kajian kes yang dipilih melihat kepada pemahaman individu yang mengalami *al-halu* terhadap pemikiran *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki ini dijalankan menerusi maklum balas individu tersebut dalam program intervensi dan rehabilitasi dalam tempoh jangka masa yang agak panjang dan kompleks yang membolehkan analisis serta perubahan dan pengubahsuaian dilakukan.⁴⁶⁹

Kajian yang bersifat gabungan secara kajian kes ini tidak pula memberi penekanan terhadap bilangan peserta kajian atau sampel kajian sebagai unit analisis.⁴⁷⁰ Sebagai contoh, satu kes pernah digunakan untuk memperihalkan seorang pesakit dan penyakit yang dihidapinya, sesuatu objek atau konsep, keputusan juri, sebuah komuniti atau sebuah negara.⁴⁷¹ Oleh itu, penetapan sepuluh individu yang mengalami *al-halu* sebagai subjek kajian ini dianggap memadai kerana kajian kualitatif mementingkan soal kedalaman data yang ingin diperolehi dan dikumpul yang bukannya tertakluk kepada kuantiti subjek kajian.⁴⁷²

⁴⁶⁷ Bersifat konkrit bermaksud serasi dengan pengalaman manusia kerana ia lebih jelas, konkrit dan mudah difahami. Manakala bersifat kontekstual pula ialah sesuatu pengalaman yang berakar umbi dalam konteks tertentu seperti. Lihat Stake, R. E., *The Art of Case Study Research* (Thousand Oaks, CA : Sage Publications, 1995), 86.

⁴⁶⁸ GillHam, Bill., *Case Study Research Methods* (London: British Library, 2000), 1.

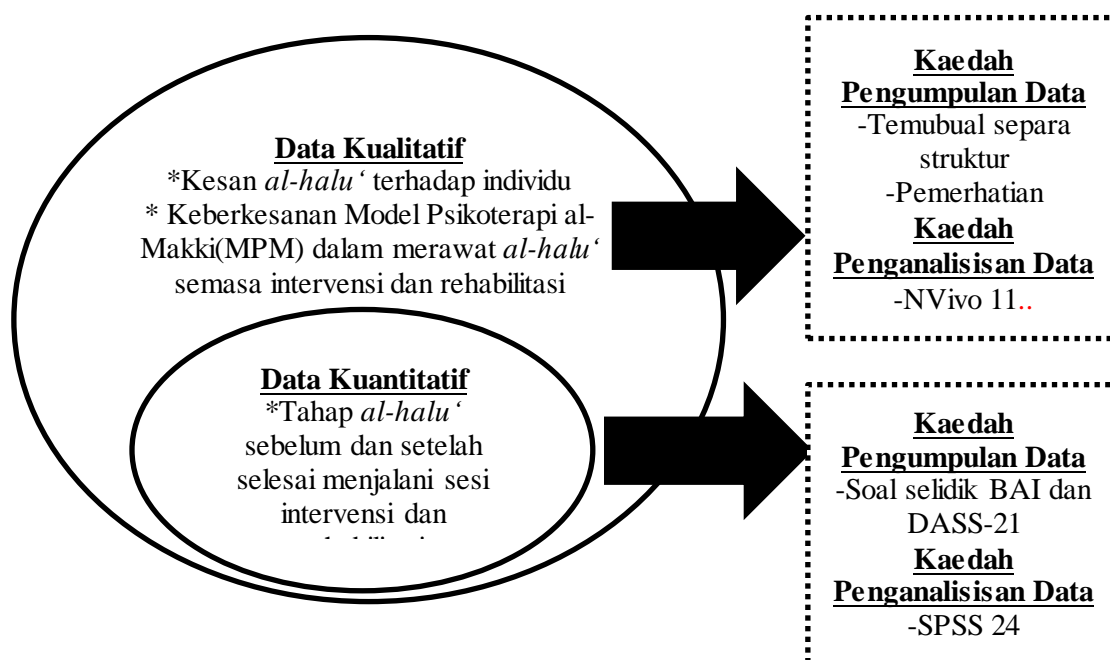
⁴⁶⁹ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 100.

⁴⁷⁰ Unit analisis boleh jadi dalam bentuk individu yang dikaji, manakala beberapa orang individu atau kes-kes boleh dimasukkan dalam kategori kajian kes pelbagai. Yin, R. K., *Case Study Research: Design and Methods*, 80.

⁴⁷¹ Ragin, C., & Becker, H., *What is Case?* (New York: Cambridge University Press, 1992), 46; Lihat juga Fraenkel, Jack R. & Wallen, Norman E., *How To Design & Evaluate Research In Education* (Amerika: McGraw-Hill, 2000), 537.

⁴⁷² Merriam, Sharan B., *Qualitative Research and Case Study Applications in Education*, 40.

Rajah 3.1: Kedudukan Rekabentuk Kajian Kes antara Kualitatif dan Kuantitatif



Rajah 3.1 menunjukkan rekabentuk kajian kes bagi memahami fenomena subjek kajian dalam melihat keberkesanan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) untuk merawat *al-halu* ' yang dialami oleh mereka. Pemilihan rekabentuk ini bertujuan membolehkan kesan *al-halu* ' terhadap individu, keberkesanan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) serta tahap *al-halu* ' sebelum dan setelah selesai menjalani sesi intervensi dan rehabilitasi dapat dilihat dari skop yang lebih rinci dan mendalam.

Sebagaimana yang telah dinyatakan, kajian ini menggunakan beberapa kaedah dalam mengumpul data seperti temu bual, pemerhatian dan soalan soal selidik yang dijawab oleh subjek kajian. Kepelbagaian kaedah ini merupakan satu cara bagi meningkatkan kesahan dan kebolehpercayaan kajian secara dalaman dan luaran. Bagi memastikan kebolehpercayaan dan kesahan dalam kajian ini, pengkaji telah menggunakan kaedah triangulasi yang melibatkan penggunaan sumber yang

pelbagai atau penggunaan strategi pengumpulan data yang berbeza. Teknik triangulasi ini merupakan teknik kesahan silang (*cross-validation*) kualitatif untuk menilai dan mentafsir samada data yang diperoleh mencukupi atau tidak.⁴⁷³ Dalam hal ini, pengkaji mengumpul data melalui teknik temu bual dan disilang periksa dengan data yang diperoleh melalui kaedah pemerhatian dalam sesi intervensi dan rehabilitasi.

Untuk tujuan menjawab persoalan kajian bagi mencapai objektif yang ditetapkan, maka kajian ini telah dibahagikan kepada beberapa fasa iaitu Fasa Pertama; penyelidikan dimulakan dengan mengulang baca dan menganalisis kandungan konsep *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makki dalam kitab *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb Wa Wasf Ṭarīq al-Murīd Ila Maqām al-Tawḥid*. Fasa ini menggunakan analisis teks sepenuhnya. Pada Fasa Pertama ini, pengkaji telah membuat analisis terhadap dokumen tersebut di peringkat kajian sarjana,⁴⁷⁴ namun akan meneliti kembali kitab *Qūt al-Qulūb* secara terperinci iaitu sembilan bab yang berkaitan dengan *maqāmāt* al-Makki⁴⁷⁵ bagi mendapatkan data dan maklumat yang lebih mendalam dan terperinci. Analisis sedemikian merupakan satu aktiviti merekabentuk konsep atau teori kajian.

Manakala dalam Fasa Kedua pula, kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif bagi menganalisa serta mengenalpasti simptom-simptom *al-halu‘* yang wujud dalam kalangan subjek kajian. Kaedah pengumpulan data yang digunakan

473 Nabilah Abdullah, Rohaya Abdul Wahab et al, “Ciri-Ciri Penyelidikan Kualitatif”, dalam *Penyelidikan Dalam Pendidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2010), 297.

474 Sharifah Basirah Bt Syed Muhsin, “Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqamat: Kajian Terhadap Kitab Qut al-Qulub Abu Talib al-Makki” (Disertasi Sarjana Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012).; Lihat juga Sharifah Basirah Binti Syed Muhsin dan Che Zarrina Sa’ari, *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Maqamat Abu Talib al-Makki* (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2015).

475 Al-Makki, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 1:317-465, 2: 3-82.

adalah melalui instrumen skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21) yang mengandungi item berkaitan dengan *al-halu*. Pendekatan kuantitatif dipilih kerana ia lebih sesuai untuk mengumpulkan maklumat mengenai fakta terutama apabila ia melibatkan pengenalpastian simptom-simptom *al-halu* yang dialami oleh subjek kajian dan bukannya ingin mengetahui persepsi atau pandangan. Tambahan pula instrumen skala BAI dan DASS-21 telah pun diiktiraf dan dikenali dalam dunia psikologi.⁴⁷⁶ Selain itu juga, pemilihan pendekatan kuantitatif melalui borang soal selidik dapat memberi keselesaan untuk subjek kajian dalam memberi jawapan mengenai apa yang mereka rasa dengan jujur berbanding jika dikemukakan secara lisan.

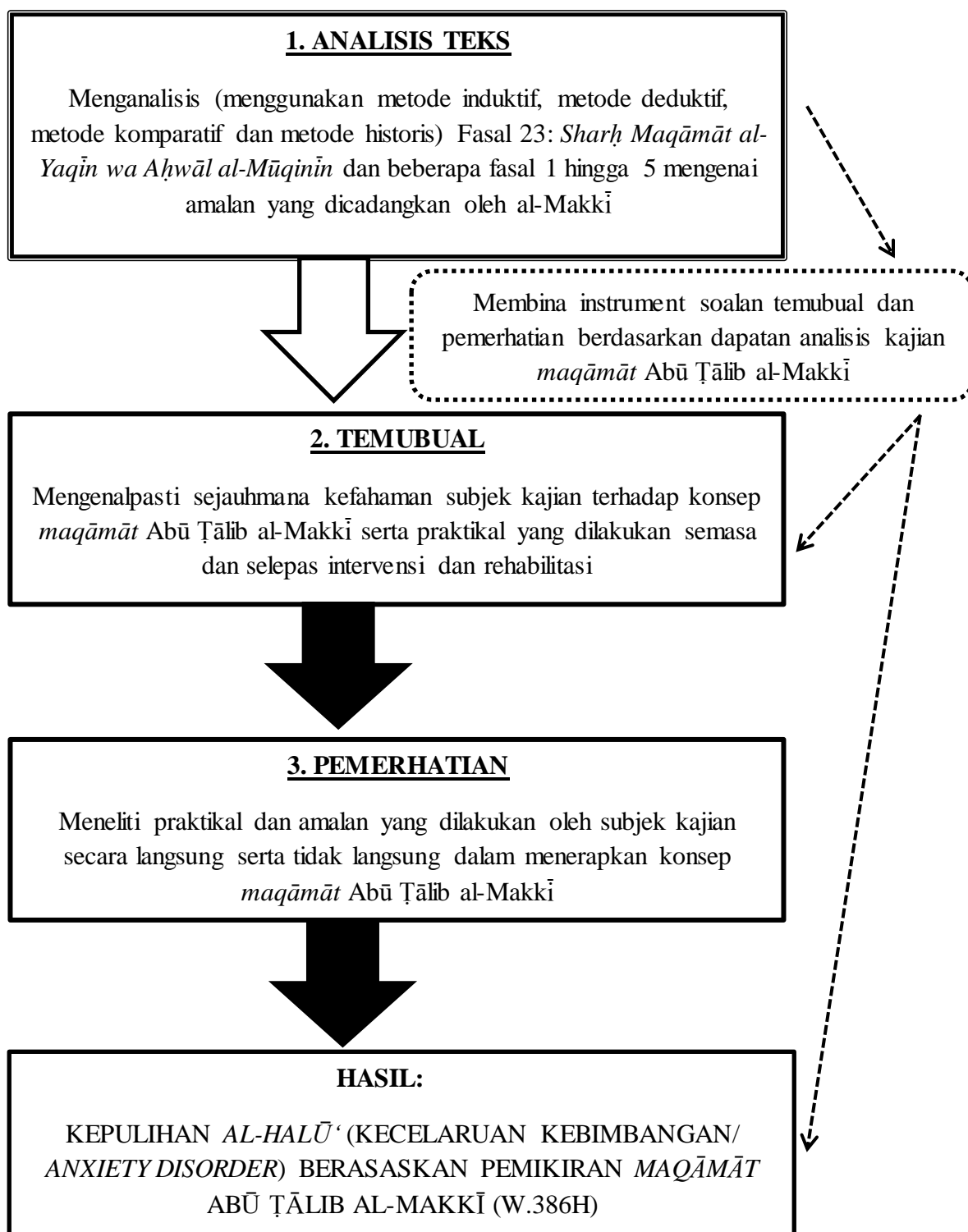
Kemudian Fasa Ketiga ialah fasa kajian lapangan yang dilakukan terhadap subjek kajian sebagai kajian kes dengan menggunakan teknik temu bual, pemerhatian dan borang soal selidik. Subjek kajian (peserta kajian) ini adalah terdiri daripada kalangan pelajar universiti awam khususnya Universiti Malaya yang telah menepati kriteria-kriteria yang telah ditetapkan terlebih dahulu iaitu subjek kajian yang berada dalam lingkungan skala *moderate*, *severe* dan *extremely severe* bagi kedua-dua skala.⁴⁷⁷

⁴⁷⁶ Fydrich, Thomas, "Reliability and Validity of The Beck Anxiety Inventory" *Journal of Anxiety Disorder* vol 6, Issue 1 (1992), 55-61; Creamer, Mark., Foran, James. & Bell, Richard., "The Beck Anxiety Inventory in a Non-Clinical Sample" *Journal Behaviour Research and Therapy* vol 33, Issue 4 (Mei 1995), 477-485., Kabacoff, Robert I., Segal, Daniel L., Hersen, Michel., Van Hasselt, Vincent B., "Psychometric Properties and Diagnostic Utility of Beck Anxiety Inventory and State-Trait Anxiety Inventory with Older Adult Psychiatric Outpatients" *Journal of Anxiety Disorder* vol 11, Issue 1 (January-February 1997), 33-47; Zubaidah Jamil Osman, Firdaus Mukhtar, Hairul Anuar Hashim, *et al*, "Testing Comparison Models of DASS-21 and its Reliability Among Adolescents in Malaysia" *Journal Comprehensive Psychiatry* vol 55, Issue 7 (October 2014), 1720-1725; Xavier, S., Bento, E., Azevedo, J., *et al* "Validation of the Depression, Anxiety, Stress (DASS-21) in a Community Sample Portuguese Pregnant Women" *Journal European Psychiatry* vol 33 (March 2016), s239; Parkitny, Luke. and McAuley, James., "The Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)" *Journal of Physiotherapy* vol 56, Issue 3 (2010), 204.

⁴⁷⁷ Rujuk sub tajuk 3.6.4: Soal selidik.

Carta dibawah menunjukkan aliran kerja metodologi kajian ini:

Rajah 3.2: Metodologi Kajian Kepulihan *Al-Halu'* (Kecelaruhan Kebimbangan/*Anxiety Disorder*) Berasaskan Pemikiran *Maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī (w.386H)



3.3 INSTRUMEN KAJIAN

Semua penyelidikan melibatkan pungutan data. Dalam kajian ini, pengkaji telah menggunakan beberapa set instrumen kajian bagi mengumpul dan memperoleh data seperti:

3.3.1 Borang Soal Selidik Demografi Subjek Kajian

Set borang soal selidik demografi subjek kajian adalah direka sendiri oleh pengkaji bagi mendapatkan maklumat berkaitan dengan umur, jantina, tahap pendidikan, tahap kesihatan dan sebagainya.⁴⁷⁸ Soal selidik demografi ini dapat membantu pengkaji bagi memperoleh maklumat subjek kajian berkaitan dengan faktor dan kesan berlakunya *al-halu* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*). Antara item yang dikemukakan adalah berkaitan dengan masalah kesihatan, tahap ekonomi keluarga, latarbelakang keluarga dan corak kehidupan seharian dan sebagainya. Ia digunakan untuk mengetahui latarbelakang kehidupan subjek kajian yang telah dikenal pasti mengalami *al-halu* bagi menjalani proses intervensi dan rehabilitasi.

Selain itu juga, instrumen ini telah melalui kesahan instrumen oleh beberapa orang pakar⁴⁷⁹ bagi melihat kemampuan dalam mengukur apa yang sepatutnya diukur dan seterusnya dapat memberi interpretasi skor yang sesuai. Bersesuaian dengan pandangan Ary et al., data yang diperoleh kemudiannya akan digunakan untuk membuat kesimpulan yang tepat dan boleh digunakan.⁴⁸⁰

⁴⁷⁸ Sila lihat lampiran

⁴⁷⁹ Sila rujuk sub tajuk 3.5.4 : Penglibatan pakar

⁴⁸⁰ Ary, D., Jacobs, L. C., & Rozavieh, A., *Introduction To Research In Education* (Belmont: Wadsworth, 2002), 46.

3.3.2 Borang Skala Beck Anxiety Inventory (BAI) Dan Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21)

Seterusnya bagi mengenal pasti samada subjek kajian mempunyai *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) atau pun tidak yang melayakkan mereka menjadi subjek kajian dan membolehkan mereka mengikuti sesi intervensi dan rehabilitasi yang akan dijalankan, maka pengkaji telah menggunakan instrumen skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI)⁴⁸¹ dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21)⁴⁸² untuk diisi oleh mereka. Inventori ini dikategorikan sebagai inventori karakter atau personaliti. Ia mengukur ciri individu atau menilai perasaan mereka berkenaan diri sendiri. Skala inventori ini telah disediakan oleh penerbit⁴⁸³ dengan cara subjek kajian hanya perlu membulatkan nombor yang mewakili simptom yang mereka rasa dan lalui. Item yang spesifik mewakili pembolehubah yang diuji oleh inventori tersebut.⁴⁸⁴

Borang skala inventori ini telah diberikan kepada subjek kajian dalam sebuah program yang diadakan terlebih dahulu oleh pengkaji pada tarikh 1 dan 2 Oktober 2014. Kehadiran para subjek kajian dalam program tersebut adalah secara sukarela. Kemudian subjek diberikan inventori ini untuk dijawab dengan dibantu oleh beberapa orang pakar dalam bidang berkenaan yang terlibat sama dalam membantu

⁴⁸¹ Rujuk Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, "The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties", 73-79.

⁴⁸² Rujuk Tian P.S. Oei, Sukanlaya Sawang *et.al*, "Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) Across Culture", 1018-1026.

⁴⁸³ Rujuk Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A "An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties" *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol 56 (1988), 893-897; Rujuk Beck Anxiety Inventory, dicapai 3 Febuari 2017, http://www.brandeis.edu/roybal/docs/BAI_website_PDF.pdf; Rujuk A Guide to the Depression, Anxiety and Stress Scale, dicapai 3 Febuari 2017, https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf.

⁴⁸⁴ Noraini Idris, "Instrumentasi", dalam *Penyelidikan dalam Pendidikan* ed Noraini Idris (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill, 2010), 145.

pengkaji menjalankan kajian ini.⁴⁸⁵ Hasil keputusan dari inventori tersebut diberikan terus kepada subjek kajian samada mereka mengalami *al-halu*‘ atau tidak. Manamana subjek kajian yang menunjukkan simptom kecelaruan kebimbangan, kemudiannya dipilih untuk menyertai sesi intervensi dan rehabilitasi selama 12 sesi.⁴⁸⁶

3.3.3 Model Dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM)

Dalam kajian ini, Kaedah Psikoterapi al-Makki yang telah sedia ada hasil kajian Sharifah Basirah Syed Muhsin pada peringkat Sarjana Usuluddin⁴⁸⁷ akan digunakan. Kaedah ini telah diubahsuai mengikut kesesuaian subjek kajian memandangkan instrumen asal mengandungi elemen-elemen tasawuf yang tinggi. Kaedah yang diubahsuai dan dijadikan sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini telah pun menjalani proses rujukan pakar⁴⁸⁸ bagi memurnikannya supaya bersesuaian dengan subjek kajian yang tidak terlibat secara langsung dengan aliran tasawuf. Ini kerana modul yang baik ialah modul yang mudah diikuti oleh seseorang individu yang terlibat dalam proses kepulihan yang dalam kes ini adalah penghidap penyakit *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*)⁴⁸⁹.

Manakala dalam pembinaan modul⁴⁹⁰ pula, pengkaji telah membina modul bukan akademik yang dilaksanakan dalam aktiviti mempertingkatkan diri dan

⁴⁸⁵ Sila rujuk ke sub tajuk 3.8.1: Kebolehpayaan dan kesahan data kualitatif.

⁴⁸⁶ Sila rujuk ke sub tajuk 3.5.5: Pelaksanaan sesi intervensi dan rehabilitasi

⁴⁸⁷ Sharifah Basirah Binti Syed Muhsin “Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Ṭalib Al-Makki” (Disertasi di Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012),.

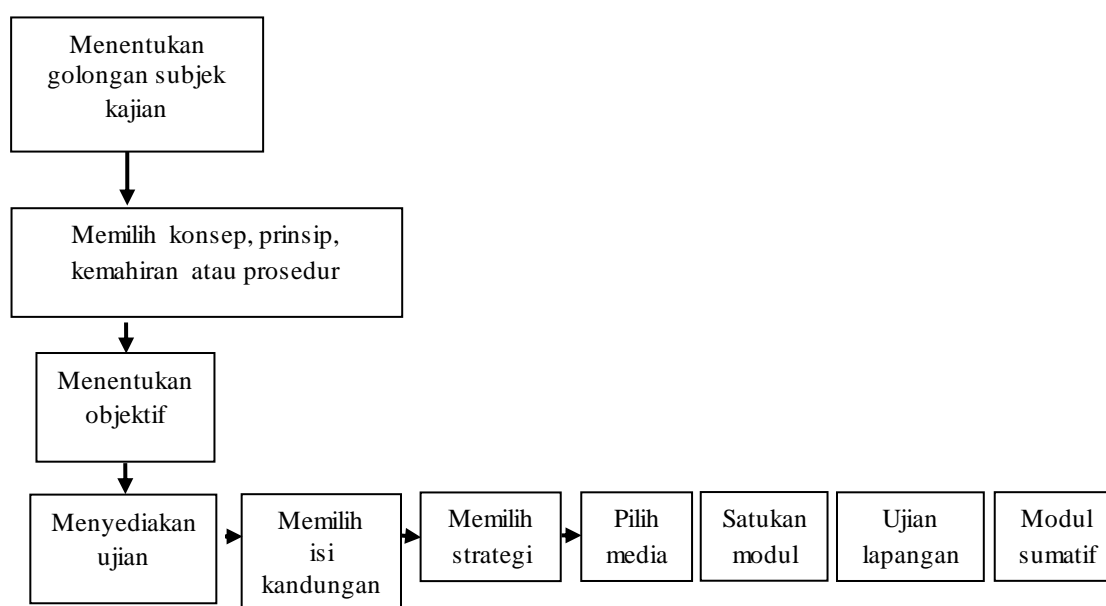
⁴⁸⁸ Rujuk Sidek Mohd Noah & Jamaludin Ahmad, *Pembinaan Modul*, 23.

⁴⁸⁹ *Ibid.*, 43.

⁴⁹⁰ Modul boleh didefinisikan sebagai satu unit pengajaran dan pembelajaran yang membincangkan sesuatu tajuk tertentu secara sistematik dan tersusun bagi memudahkan individu supaya dapat menguasai sesuatu unit pembelajaran dengan mudah. *Ibid.*, 2.

kendiri, khususnya dalam meningkatkan spiritual seseorang individu⁴⁹¹ iaitu Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Dalam proses pembinaan modul, pengkaji telah membina modul ini dengan mengikuti prosedur yang telah dibuat oleh Sharifah Alwiah Alsagoff⁴⁹² seperti rajah di bawah:

Rajah 3.3: Proses Pembinaan Modul



Sumber: Adaptasi daripada Sharifah Alwiah Alsagoff, “Pengenalan pengajaran individu dengan tumpuan khas kepada modul pengajaran dan modul pembelajaran”, 54-56.

Rajah 3.3 di atas menjelaskan langkah pertama yang perlu dalam pembinaan modul ialah dengan menentukan subjek kajian seperti mengambil kira umur, kecerdasan, status sosialekonomi, latar belakang dan lain-lain lagi yang dirasakan perlu. Seterusnya, dibuat pemilihan konsep, prinsip, kemahiran dan prosedur yang perlu diletakkan di dalam modul. Kemudian, pengkaji akan menentukan objektif yang ingin dicapai oleh subjek kajian setelah selesai mengikut modul tersebut.

⁴⁹¹ Rusell, J.D., *Modular Instruction: A Guide to Design, Selection, Utilization and Evaluation of Modular Materials* (New York: Publishing Company, 1974), 34.

⁴⁹² Sharifah Alwiah Alsagoff, “Pengenalan pengajaran individu dengan tumpuan khas kepada modul pengajaran dan modul pembelajaran” *Jurnal Pendidik dan Pendidikan* 3(1), (1981), 54-62.

Dalam pembinaan modul psikoterapi ini, pengkaji telah menyediakan beberapa soalan ujian bagi menguji tahap kefahaman dan penguasaan subjek kajian. Kemudiannya, isi kandungan bagi setiap modul yang dirasakan bersesuaian telah dikenalpasti dan dipilih. Di samping itu, pelbagai strategi bagi melaksanakan isi kandungan tersebut juga telah dikenalpasti dan dipilih untuk tujuan menarik minat subjek kajian. Selain itu juga, pengkaji telah memilih serta menggunakan pelbagai media untuk mengukuhkan lagi pemahaman subjek kajian. Akhirnya, modul yang telah dicipta akan disusun dan disatukan mengikut kesesuaian sebelum diuji keberkesanannya melalui ujian lapangan iaitu melalui sesi intervensi dan rehabilitasi tersebut. Namun, sebelum modul tersebut diuji, pengkaji telah terlebih dahulu mengambil langkah untuk menentukan kesahan dan kebolehpercayaannya melalui pengesahan oleh beberapa orang pakar.⁴⁹³

3.4 SAMPEL DAN PESERTA KAJIAN

Berikut ialah jadual yang menerangkan Unit Sampel Analisis kandungan dan Peserta kajian:

3.4.1 Unit Sampel Analisis Kandungan

Kajian fasa ini menggunakan sampel khusus yang telah ditentukan iaitu kitab *Qūt al-Qulūb* karya Abū Ṭālib al-Makkī iaitu berkaitan konsep *maqāmāt* dan beberapa amalan yang disarankan oleh al-Makkī

⁴⁹³ *Ibid.*. Dan lihat senarai para pakar terlibat dalam sub tajuk 3.8.1: Kesahan dan kebolehpayaan data kualitatif.

Jadual 3.1: Unit Sampel Analisis Kandungan

Nama Kitab	Pengarang	Unit Analisis
<i>Qūt al-Qulūb fī Mu'āmalah al-Maḥbūb Wa Waṣf Tariq al-Murīd Ila Maqām al-Tawḥid</i>	Abū Ṭālib al-Makkī	Fasal ke 23: <i>Shahrḥ Maqāmāt al-yaqīn wa aḥwāl al-mūqinīn</i>

Sumber: Kitab *Qūt al-Qulūb*

3.4.1 Peserta Kajian

Peserta dalam kajian ini melibatkan 10 orang peserta yang telah dikenalpasti mempunyai *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Kesemua subjek kajian adalah perempuan. Pada awalnya, terdapat lima orang peserta lelaki, tetapi mereka tidak memberi komitmen sepenuhnya dalam mengikuti 12 sesi intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan. Justeru itu, data mereka tidak dapat digunakan dalam kajian ini.

Jadual 3.2: Data Demografi Ringkas Peserta Kajian

Bil/Kod		Umur	Status Perkahwinan	Maklumat Perubatan
P01	Afni	20	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P02	Saiyaddah	26	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P03	Naimah	26	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P04	Ain	24	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P05	Iman	23	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P06	Nabila	24	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P07	Ati	23	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P08	Ana	23	Bujang	Tiada mengambil ubatan

P09	Dian	23	Bujang	Tiada mengambil ubatan
P10	Lia	23	Bujang	Mengambil ubatan

*nama subjek kajian yang digunakan adalah nama samaran sahaja. Ini bagi menjaga kerahsiaan data.

Sumber: Hasil dapatan instrumen *skala Beck Anxiety Inventory* (BAI) & *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21), 1 dan 2 Oktober 2014.

3.5 PROSEDUR KAJIAN

3.5.1 Pemilihan Abū Ṭālib al-Makkī Dan Kitab *Qūt al-Qulūb*

Pemilihan kitab *Qūt al-Qulūb* sebagai dokumen bagi menganalisis pemikiran penulis kitab iaitu Abū Ṭālib al-Makkī dalam aspek *maqāmāt* dan beberapa amalan yang disarankan oleh beliau. Pemilihan kitab dan tajuk ini dirasakan perlu memandangkan ia masih belum lagi dikaji secara analitik mengenai pemikiran-pemikiran berkaitan dengan *maqāmāt*. Kemudian pemikiran ini dijadikan sebagai kandungan model dan modul dalam bidang psikoterapi Islam.

Dalam hal ini, pengkaji telah meneliti beberapa buah kitab yang sama bagi tujuan perbandingan. Naskah tersebut terdiri dari kitab *Qūt al-Qulūb fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb* edisi Maṭba‘ah Makiyyah (t.t), edisi Dār al-Kutub al-‘Ilmiyah (1997) dan edisi Dār al-Ḥadīth (2000). Ketiga-tiga kitab ini menjadi rujukan utama pengkaji semasa membuat analisis. Tujuannya adalah untuk mendapatkan ketepatan dalam penilaian teks dan sekaligus membuat perbandingan antara ketiganya. Hal ini dikhuatiri jika terdapat perubahan istilah, tulisan atau stuktur ayat yang mana dapat mempengaruhi keraguan terhadap analisis kandungan.

3.5.2 Pemilihan Tempat Kajian

Pemilihan tempat kajian merupakan elemen penting dalam menjalankan penyelidikan yang perlulah mempunyai tujuan (*purposeful*) dan representatif. Bagi memenuhi keperluan dalam mengumpul data, pengkaji telah memilih Institut Pengajian Tinggi Awam khusus di Universiti Malaya sebagai lokasi penyelidikan. Tempat kajian yang sesuai dipilih berdasarkan empat elemen yang perlu difikirkan iaitu pertamanya, tempat kajian seharusnya tidak dimasuki oleh orang yang tidak berkaitan, keduanya senang untuk mendapatkan data yang mencukupi, ketiga pengkaji dapat membina hubungan baik dengan individu di tempat kajian terutamanya dengan peserta dan keempat terdapat jaminan bagi memperoleh data yang sah dan berkualiti.⁴⁹⁴

Selain itu juga, pemilihan tempat kajian juga bergantung kepada persetujuan dan prosedur institusi iaitu dari pihak Universiti Malaya.⁴⁹⁵ Hal ini diambil berat dalam melaksanakan kajian bagi menjamin dan memudahkan kajian dijalankan secara berterusan bagi melakukan proses intervensi dan rehabilitasi sepanjang tempoh penyelidikan dijalankan. Kerjasama semua pihak yang terlibat bagi menjayakan suatu penyelidikan perlu dipastikan sebelum penyelidikan dijalankan.⁴⁹⁶

3.5.3 Pemilihan Peserta Kajian

Peserta kajian pula ialah pelajar-pelajar institusi pengajian tinggi awam khususnya di Universiti Malaya yang sukarela untuk menjadi subjek kajian dan menepati ciri-ciri yang diperlukan akan dipilih secara rawak. Persampelan mesti

⁴⁹⁴ Marshall, C., dan Rossman, G. G, *Designing Qualitative Research*, 61-62; Lihat juga Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, 66.

⁴⁹⁵ Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, 53.

⁴⁹⁶ Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, 73.

dilakukan secara rawak bagi memastikan semua sampel yang diambil atau digunakan tidak pincang. Justeru, ia juga dapat mewakili setiap populasi.⁴⁹⁷

Bagi kajian kualitatif, memilih sampel (manusia) mempunyai matlamat yang berbeza iaitu untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang dikaji dengan memilih kelompok manusia secara teliti dan bertujuan. Hal ini mengambil kira kerencaman fenomena kehidupan dan sosial manusia serta keterbatasan generalisasi.⁴⁹⁸ Oleh yang demikian, pengkaji telah membuat beberapa justifikasi bagi pemilihan yang dibuat seperti:

a) Faktor Remaja

Kelompok ini dipilih kerana mereka berada dalam lingkungan remaja iaitu pelajar institusi pengajian tinggi khususnya Universiti Malaya.

b) Faktor Agama

Sampel yang dipilih secara majoriti adalah terdiri daripada remaja yang beragama Islam.

c) Institusi Pengajian Tinggi khususnya Universiti Malaya

Justifikasi pemilihan remaja daripada institusi pengajian tinggi adalah kerana mereka telah menduduki peringkat pengajian tinggi yang dijangka menghadapi cabaran hidup dan pembelajaran yang semakin sukar dan mencabar berbanding remaja yang berada di peringkat persekolahan. Pemilihan sampel daripada institusi pengajian tinggi juga sebagai mewakili populasi memandangkan mereka terdiri daripada remaja yang mempunyai variasi latar belakang dari pelbagai sudut.

⁴⁹⁷ *Ibid.*, 63.

⁴⁹⁸ *Ibid.*, 67.

Pemilihan sampel ini juga meraiikan batasan-batasan masa, tenaga dan wang dalam sesuatu penyelidikan tersebut.⁴⁹⁹ Oleh yang demikian pengkaji telah memilih 10 orang subjek kajian yang terdiri dari pelajar institusi pengajian tinggi khususnya Universiti Malaya ini daripada pelbagai kursus, fakulti dan latar belakang. Asas pemilihan sampel kajian adalah berdasarkan kepada cadangan yang dibuat oleh Lincoln dan Guba yang menyatakan saiz sampel dalam penyelidikan kualitatif tidak dapat ditentukan dari awal kajian seperti dalam penyelidikan kuantitatif. Ini kerana pemilihan sampel dan analisis data adalah berterusan hingga sampai satu tahap dimana tidak lagi menemui maklumat yang baru atau maklumat yang diperoleh itu bertindan dengan maklumat yang sudah diperolehi sebelumnya.⁵⁰⁰

Selain itu juga, pengkaji juga mempertimbangkan dengan memilih subjek kajian yang sesuai dengan tujuan kajian, kemudahan untuk memasuki tempat kajian dan kesanggupan peserta dalam menyertai intervensi dan rehabilitasi. Jumlah subjek kajian seramai 10 orang adalah sangat mencukupi bagi sesebuah kajian kualitatif kerana metode ini mementingkan data yang diperolehi adalah secara mendalam dan bermakna terhadap persoalan kajian yang bukannya tertaktuk kepada kuantiti populasi.⁵⁰¹ Oleh itu, jumlah peserta tidak menjadi persoalan asalkan peserta sanggup memberi kerjasama sepenuhnya dalam sesuatu kajian.

Subjek kajian yang dipilih telah diberikan surat dan borang keizinan atau borang kebenaran untuk menjadi subjek kajian dalam penyelidikan ini. Borang ini adalah penting bagi menjaga etika dalam penyelidikan. Persetujuan menjadi subjek

⁴⁹⁹ *Ibid.*, 71.

⁵⁰⁰ Lincoln, Y., and Guba, E., *Naturalistic Inquiry* (New York: Sage, 1985), 92; Lihat juga Gall, Meredith D., Gall, Joyce P. & Borg, Walter R., *Educational Research An Introduction*, 165.

⁵⁰¹ Lenth, R., *Some Practical Guidelines For Effective Sample Saiz Determination*, 2001, American Statistician, 55 (3).

kajian adalah kunci kepada penyelidikan dan segala maklumat yang diberikan oleh subjek kajian adalah dirahsiakan.⁵⁰²

Subjek kajian terlebih dahulu dimaklumkan mengenai setiap tujuan, proses dan prosedur penyelidikan yang tidak menyebabkan kecederaan atau mendedahkan individu kepada risiko yang tidak munasabah hasil daripada kajian. Prinsip ini penting terutama apabila intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan yang mungkin tidak memberi faedah secara langsung kepada subjek tetapi mungkin meletakkan dirinya dalam keadaan berisiko. Oleh yang demikian, pengkaji amat menekankan isu etika ini bagi melindungi identiti subjek kajian dan isu kerahsiaan.⁵⁰³

Masa yang diambil untuk sesi intervensi dan rehabilitasi ialah antara 90 hingga 120 minit selama 12 sesi dalam jangka masa yang agak panjang iaitu antara 2 hingga 3 bulan. Pada setiap sesi ini telah dirancang pelbagai aktiviti yang dijalankan selaras dengan model dan modul yang telah disediakan. Justeru, dalam masa yang sama pengkaji akan menjalankan sesi temu bual secara langsung atau tidak langsung. Soalan yang dikemukakan adalah mudah difahami, jelas dan tepat kepada isu yang dibincangkan pada setiap sesi yang mengarah subjek kajian untuk memberikan jawapan yang tepat dan ia dapat dimanfaatkan bagi menentukan kesahan kajian.⁵⁰⁴

Selain itu juga, pemerhatian secara langsung dan tidak langsung juga dilakukan sepanjang pelaksanaan intervensi dan rehabilitasi. Dapatan pemerhatian ini telah ditulis dan dicatat dalam satu senarai semak yang telah disediakan terlebih

⁵⁰² Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E., *How Design and Evaluate Research In Education* (New York: McGraw Hill, 2009), 43; Shireena Basree Abdul raman, Norshidah Nordin, at al, "Etika Dan Penyelidikan" dalam *Penyelidikan Dalam Pendidikan*, ed Noraini Idris (Kuala Lumpur: McGraw Hill Education, 2010), 70.

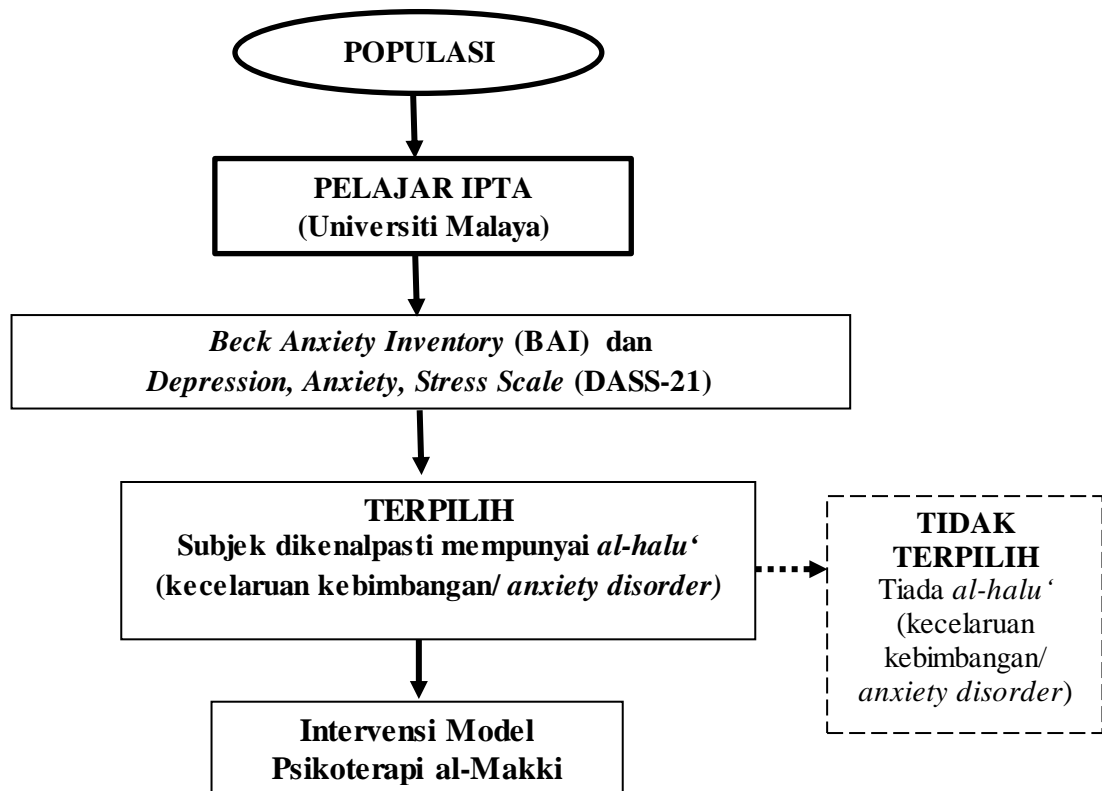
⁵⁰³ Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, 46.

⁵⁰⁴ Chua Yan Piaw, *Kaedah Penyelidikan Buku 1* (Kuala Lumpur: McGraw Hill, 2011), 63.

awal. Selepas selesai sesuatu sesi intervensi, subjek kajian akan diberikan ‘*homework*’⁵⁰⁵ untuk dipraktikkan selama seminggu sebagai tugas untuk melatih diri agar melakukan sesuatu secara berterusan. *Homework* tersebut, kemudiannya perlu diserahkan kembali kepada pengkaji pada sesi selanjutnya untuk dinilai dan dianalisis oleh pengkaji.

⁵⁰⁵ Rujuk bab 5, sub tajuk 5.3: Implikasi kajian

Rajah 3.4: Reka Bentuk Sampel Kajian



3.5.4 Pelaksanaan Sesi Intervensi Dan Rehabilitasi

Sesi intervensi dan rehabiliasti dijalankan selama 12 sesi dengan memperuntukkan masa selama 90 hingga 120 minit dalam jangka masa yang agak panjang iaitu selama 2 hingga 3 bulan iaitu bermula pada 6 Mac 2015 hingga 11 Jun 2015. Setiap intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan ini mempunyai isi dan aktiviti yang telah ditetapkan selaras dengan model dan modul yang disediakan. Juteru itu juga, pelaksanaan sesi ini turut melibatkan beberapa orang pakar yang juga sebagai ahli pelaksana.

Jadual 3.3: Pelaksanaan Sesi Intervensi Dan Rehabilitasi

Bil	Tarikh	Sesi	Aktiviti/ Fasilitator
1.	6 Mac 2015	Perjumpaan pertama	<ul style="list-style-type: none"> Dikendali oleh pengkaji dan Prof Madya Dr Che Zarrina
2.	13 Mac 2015	Sesi 1: <i>Tawbah</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Tuan Guru Hj Sa'ari Hussin Penerangan <i>Tawbah</i>: Prof Madya Dr Che Zarrina Aktiviti: Pengkaji
3.	19 Mac 2015	Sesi 2: <i>Ṣabr</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Prof Dr Joni Tamkin Borhan Penerangan <i>Ṣabr</i>: Dr Faizuri Abd Latif Aktiviti: Pengkaji
4.	26 Mac 2015	Sesi 3: <i>Shukr</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Prof Madya Dr Wan Suhaimi wan Abdullah Penerangan <i>shukr</i>: Prof Madya Dr Wan Suhaimi wan Abdullah Aktiviti: Pengkaji
5.	2 April 2015	Sesi 4: <i>Rajā'</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli Penerangan <i>rajā'</i>: Dr Wan Adli Wan Ramli Aktiviti: Pengkaji
6.	9 April 2015	Sesi 5: <i>Khawf</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli Penerangan <i>khawf</i>: Dr Mohd Anuar Mamat Aktiviti: Dr Kahirul Hamimah Mohammad Jodi
7.	23 April 2015	Sesi 6: <i>Zuhd</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli Penerangan <i>zuhd</i>: Dr Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman Aktiviti: Dr Kahirul Hamimah Mohammad Jodi
8.	30 April 2015	Sesi 7: <i>Tawakkal</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli Penerangan <i>tawakkal</i>: Dr Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman Aktiviti: Pengkaji
9.	7 Mei 2015	Sesi 8: Solat Sunat dan Zikir	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli Aktiviti: Dr Kahirul Hamimah Mohammad Jodi
10.	14 Mei 2015	Sesi 9: <i>Riḍā</i>	<ul style="list-style-type: none"> Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli Penerangan <i>riḍā</i>: Pengkaji Aktiviti: Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari

11	20 Mei 2015	Sesi 10: Solat Sunat dan zikir	<ul style="list-style-type: none"> • Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli • Aktiviti: Pengkaji
12.	28 Mei 2015	Sesi 11: <i>Mahabbah</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Imam solat dan zikir: Dr Wan Adli Wan Ramli • Penerangan <i>mahabbah</i>: Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari • Aktiviti: Pengkaji
13.	4 Jun 2015	Sesi 12: Solat sunat dan zikir	<ul style="list-style-type: none"> • Imam solat dan zikir: Dr Mohd Anuar Mamat • Aktiviti: Pengkaji
14.	11 Jun 2015	Perjumpaan akhir	Dihadiri oleh kesemua ahli pelaksana dan subjek kajian

Sumber: Intervensi dan Rehabilitasi 6 Mac 2015- 11 Jun 2015

3.6 TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Dalam proses pengumpulan data, pengkaji menggunakan tiga kaedah utama iaitu temubual, pemerhatian secara langsung dan tidak langsung dan borang soal selidik. Proses pengumpulan data dalam kajian ini juga mempertimbangkan empat cadangan seperti latar (*setting*) -tempat kajian dijalankan, individu/kumpulan (*actors*)- subjek kajian yang akan diperhati atau ditemubual, peristiwa (*events*)- perkara yang dilakukan oleh subjek kajian semasa intervensi dan rehabilitasi dan proses- perkembangan perkara yang dilakukan oleh subjek kajian.⁵⁰⁶

3.6.1 Pengumpulan Dan Penganalisisan Dokumen

Metode ini bermaksud cara pengumpulan data dengan melakukan penyelidikan terhadap dokumen-dokumen yang mempunyai hubungan dengan

⁵⁰⁶ Miles, M.B., & Huberman, A. M., *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, ed. 2 (Thousand Oaks: Sage, 1994), 40.

permasalahan yang diselidiki.⁵⁰⁷ Istilah dokumen merangkumi bahan-bahan yang bertulis yang pelbagai dan bercetak. Dokumen juga merupakan sumber data yang sedia ada dalam kajian lapangan yang dapat membantu pengkaji secara menyeluruh tentang situasi yang dikaji.⁵⁰⁸

Analisis kandungan pula merupakan salah satu teknik penyelidikan dalam bidang komunikasi masa atau berkaitan dengan sesuatu teks bertulis tertentu dari pelbagai perspektif dan sudut pandangan.⁵⁰⁹ Analisis teks meliputi maksud yang luas seperti buku-buku, bab daripada buku, esei, hasil temubual, perbincangan, artikel dan tajuk utama akhbar, dokumen sejarah, ucapan, perbualan, bahan-bahan iklan, bahan teater, bahan perbualan tidak formal atau apa sahaja yang berkaitan dengan komunikasi bertulis dan bahasa. Penyelidikan ini banyak digunakan dalam pelbagai bidang penyelidikan termasuk kesusasteraan, sejarah, penulisan majalah, sains politik, pendidikan psikologi dan lain-lain lagi. Ia bagi mendapatkan gambaran objektif, sistematis dan kualitatif tentang isi kandungan teks yang dikaji.⁵¹⁰

Oleh yang demikian, kajian ini akan menganalisis beberapa idea yang telah dikemukakan oleh al-Makkī berkaitan dengan *maqāmāt* serta beberapa amalan yang disarankan oleh beliau. Dalam hal ini, pengkaji telah menggunakan metode sosio-pensejarahan dan analisis kritikal bagi menganalisis pemikiran al-Makkī dalam kitab tersebut secara khusus berkaitan dengan konsep *maqāmāt* serta beberapa amalan yang disarankan oleh beliau. Ia akan mengaplikasikan teknik analisis kandungan kualitatif ini. Analisis kritikal serta bersifat deskriptif terhadap kitab *Qūt al-Qulūb Fī*

⁵⁰⁷ Ferman, Gerald S. & Levin, Jack, *Social Science Research: A Handbook For Students* (New York: Cambrige, Mass., Schenkman Pub. Co., 1970), 4.

⁵⁰⁸ Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E., *How Design and Evaluate Research In Education*, 467.

⁵⁰⁹ Chua Yan Piaw, *Asas Statistik Penyelidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006), 9.

⁵¹⁰ Bailey, Kenneth D., *Kaedah Penyelidikan Sosial*, trj. Hashim Awang (Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1984), 499.

Mu'āmalah al-Maḥbūb Wa Wasf Tariq al-Murīd Ila Maqām al-Tawḥid karangan Abū Ṭālib al-Makkī dalam Fasal ke 23: *Shahrḥ Maqāmāt al-yaqīn wa aḥwāl al-mūqinīn*. Kemudian dalam fasa analisis dokumen, pengkaji akan menggunakan metode analisis data termasuklah metode induktif, deduktif dan komparatif bagi mendapatkan analisis yang tepat terhadap elemen-elemen *maqāmāt* yang telah dibincangkan oleh Abū Ṭālib al-Makkī.

Dalam fasal ini, pengkaji telah membuat analisis pada dokumen tersebut di peringkat disertasi, namun meneliti kembali secara terperinci dalam kitab ini yang melibatkan sembilan bab yang berkaitan dengan *maqāmāt* al-Makkī⁵¹¹ iaitu dalam bab pertama, *dzikr furūd al-tawbah wa shahrḥ faḍā'ilihā wa wasf al-tawwābīn*, bab kedua, *shahrḥ maqām al-ṣabr wa wasf al-ṣābirīn wa huwa al-thānī min maqāmāt al-yaqīn*, bab tiga, *shahrḥ maqām al-shukr wa wasf al-shākirīn wa huwa al-thālith min maqāmāt al-yaqīn*, bab empat *shahrḥ maqām al-rajā' wa wasf al-rājīn wa huwa al-rābi' min maqāmāt al-yaqīn*, bab lima, *shahrḥ maqām al-khawf wa wasf al-khā'ifīn wa huwa al-khāmis min maqāmāt al-yaqīn*, bab enam, *shahrḥ maqām al-zuhd wa wasf aḥwāl al-zāhidīn wa huwa al-maqām al-sādis min maqāmāt al-yaqīn*, bab tujuh, *shahrḥ maqām al-tawakkal wa wasf aḥwāl al-mutawakkilīn wa huwa al-maqām al-sābi' min maqāmāt al-yaqīn*, bab lapan, *dzikr aḥkām maqām al-riḍā* dan bab ke sembilan, *dzikr aḥkām al-maḥabbah wa wasf ahliha wa huwa al-maqām al-tāsi' min maqāmāt al-yaqīn*. Hal ini dilakukan bagi memperoleh data yang sempurna serta khusus bagi membina serta membentuk satu model dan modul psikoterapi yang berasaskan kepada konsep *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī.

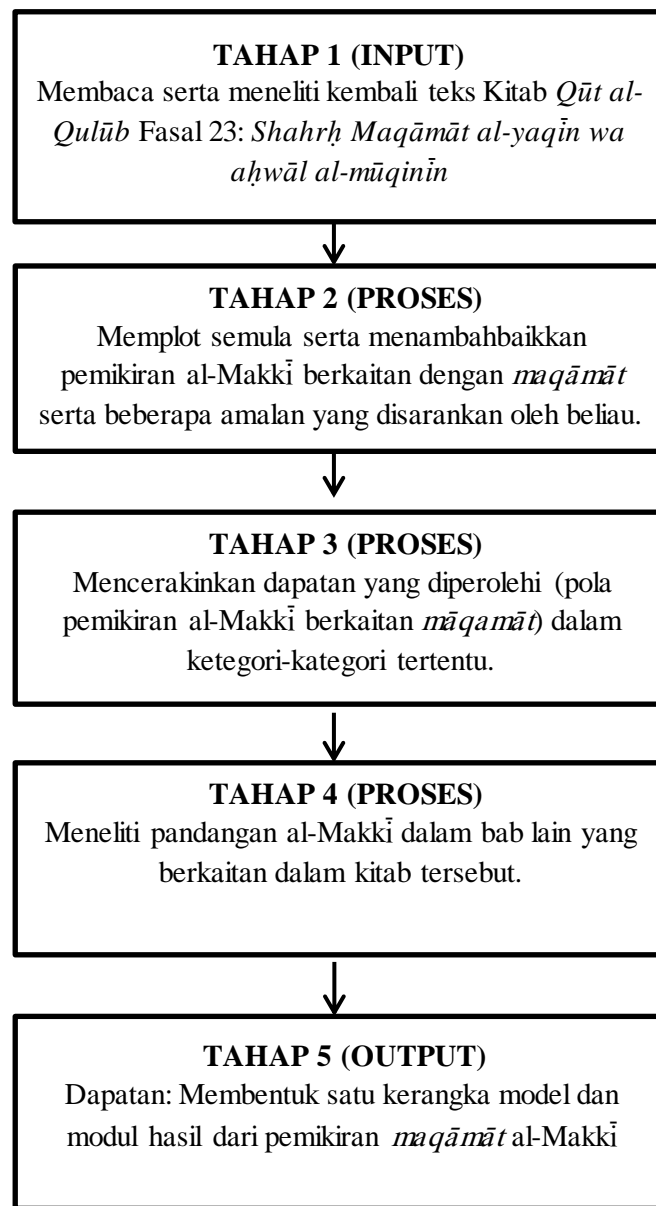
⁵¹¹ Al-Makkī, Abū Ṭālib, *Qūt al-Qulūb*, 1:317-465, 2: 3-82.

Disamping itu juga, pengkaji turut menekankan bab amalan yang telah disarankan oleh al-Makkĩ antaranya ialah dari fasal pertama hinggalah fasal yang ke lima. Pengkaji hanya akan menyentuh lima fasal ini sahaja kerana amalan yang disarankan itu sesuai dengan kemampuan orang awam. Jika dilihat pada fasal seterusnya, al-Makkĩ telah mengkhaskan amalan tersebut untuk golongan sufi atau *murīd*. Oleh yang demikian, analisis kandungan menjadi teknik pengumpulan data yang utama dalam kajian ini bagi membentuk sebuah model serta modul dalam merawat *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan / *anxiety disorder*).

Sehubungan itu, kajian ini juga bersumberkan kepada perpustakaan (*library research*) yang bersifat deskriptif. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data-data berkenaan teori penyakit *al-halu'* dari sudut pandang Islam dan barat serta pemikiran al-Makkĩ yang membentuk Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

Selain itu juga, beberapa maklumat penting yang berkaitan dengan *al-halu'* juga dipetik dalam kitab *Qūt al-Qulūb* ini sebagai bahan untuk dianalisis. Kesemua komponen-komponen tersebut mampu melengkapkan model dan modul yang dibina berdasarkan kepada pemikiran al-Makkĩ berkaitan dengan *maqāmāt* dan beberapa amalan yang telah disarankan oleh beliau. Pengkaji akan memastikan terjemahan teks berkaitan benar-benar mengikut idea pemikiran al-Makkĩ.

Rajah 3.5: Tahap-Tahap Teknik Analisis Kandungan Dalam Kitab *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb Wa Wasf Ṭarīq al-Murīd Ila Maqām al-Tawḥīd*



3.6.2 Pengumpulan Data Temu Bual

Temu bual merupakan satu kaedah pengumpulan data dalam metode kualitatif terutama temu bual secara terbuka. Temu bual boleh didefinisikan sebagai ‘perbualan yang bertujuan’ (*conversation with a purpose*).⁵¹² Ia bertujuan bagi

⁵¹² Mohd Majid Konting, *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, 119; Kahn, R., & Cannell, C., *The Dynamics Of Interviewing* (New York: John Wiley, 1957), 149.

mendapatkan maklumat secara mendalam dan khusus serta dapat meneroka semaksimun mungkin pengalaman, pemikiran dan pandangan subjek kajian.⁵¹³

Oleh yang demikian, kajian ini juga turut menggunakan kaedah temubual bagi memperoleh maklumat dan data yang mendalam mengenai pengalaman, perasaan, emosi, pemikiran dan pandangan subjek kajian yang ditonjolkan sepanjang sesi intervensi dan rehabilitasi. Ia amat penting apabila pengkaji tidak dapat memerhati perilaku subjek kajian seperti semasa diluar intervensi, perasaan subjek serta bagaimana pandangan mereka dalam mentafsir dunia sekeliling mereka. Hal ini membolehkan pengkaji mengetahui simptom *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) yang mereka rasai adakah semakin berkurang atau tiada perubahan. Ini kerana simptom tersebut bukan sahaja melibatkan aktiviti fizikal malah turut banyak mempengaruhi perasaan dan emosi individu.

Metode temubual ini terdapat tiga jenis temubual iaitu temu bual berstruktur, temu bual separa berstruktur dan temu bual tidak berstruktur.⁵¹⁴ Kebiasaannya kajian akan menggabungkan ketiga-tiga jenis ini bagi mendapatkan data yang banyak disamping adanya kesetaraan dari segi maklumat tertentu yang dikumpul. Namun pengkaji hanya menggunakan temubual semi berstruktur. Beberapa soalan separa berstruktur akan dibina bagi menyelaraskan soalan temubual kepada subjek kajian di samping pengajuan soalan-soalan tambahan yang akan dibuat secara spontan jika difikirkan perlu.⁵¹⁵ Soalan-soalan separa berstruktur ditentukan terlebih dahulu

⁵¹³ Taylor, S. J. & Bogdan, R., *Introduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resource*, 153; Marshall, C. & Rossman, Gretchen B., *Designing Qualitative Research*, 101.

⁵¹⁴ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 120; Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E., *How Design and Evaluate Research In Education*, 513.

⁵¹⁵ Ghaziah Mohd. Ghazali, Nabilah Abdullah, et al, “Pemerhatian dan Temubual” dalam *Penyelidikan Dalam Pendidikan*, ed Noraini Idris (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2010), 320.

tetapi jawapan kepada soalan tersebut adalah terbuka dan boleh dikembangkan mengikut budi bicara penemu bual.⁵¹⁶

Beberapa strategi yang dilakukan dalam menjalankan kaedah temubual ini, antaranya ialah bagi mendapatkan maklumat yang tepat dan jujur, pengkaji perlu mengenali subjek kajian secara rapat serta berhubung rapat dengan mereka agar mendapat kepercayaan untuk berkongsi cerita atau pandangan mereka.⁵¹⁷ Mengikut Patton, seseorang penyelidik hendaklah mengetahui apa yang terdapat dalam minda seseorang, *“we interview people to find out from them those things we cannot directly observe...”*.⁵¹⁸ Ini memudahkan pengkaji untuk menjalankan temubual dimana subjek kajian tidak berselindung dalam memberikan maklumat yang dikehendaki. Sesi ini dijalankan ditempat yang sesuai dan menjaga kerahsiaan maklumat yang diberikan oleh subjek kajian.⁵¹⁹

Dalam kajian ini, temubual biasanya diadakan semasa proses intervensi dan rehabilitasi. Proses temubual ini akan melalui 3 fasa iaitu fasa awal (fasal sebelum intervensi dan rehabilitasi berjalan); fasa pertengahan (fasa pertemuan antara pengkaji dengan subjek kajian sekurang-kurangnya sebanyak 12 sesi) dan fasal akhir (fasa selepas kesemua proses intervensi dan rehabilitasi berjalan). Data-data yang akan dikutip menggunakan metode ini melibatkan data-data penting seperti kefahaman mereka terhadap rawatan yang akan diberikan, kekerapan mereka melaksanakan rawatan, perasaan yang mereka alami, simptom-simptom fizikal, emosi dan lain-lain lagi.

⁵¹⁶ Schensul, S. L., Schensul, J. J. & LeCompte, M. D., *Essential Ethnographic Methods: Ethnographer's Toolkit* (New York: Altamira Press, 1999), 150.

⁵¹⁷ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 120.

⁵¹⁸ Marshall, C., Rossman, G.G, *Designing Qualitative Research*, 196.

⁵¹⁹ Creswell, J.W., *Research Design: Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches*, 64.

Pada Fasa 1, pengkaji memulakan dengan memohon kebenaran dari pihak Universiti Malaya bagi mendapatkan kebenaran menggunakan sampel kajian dari pelajar Universiti Malaya. Seterusnya secara individu, pengkaji berhubung dengan subjek kajian yang ditemubual. Sesi temubual akan dijalankan pada setiap intervensi dan rehabilitasi diadakan.

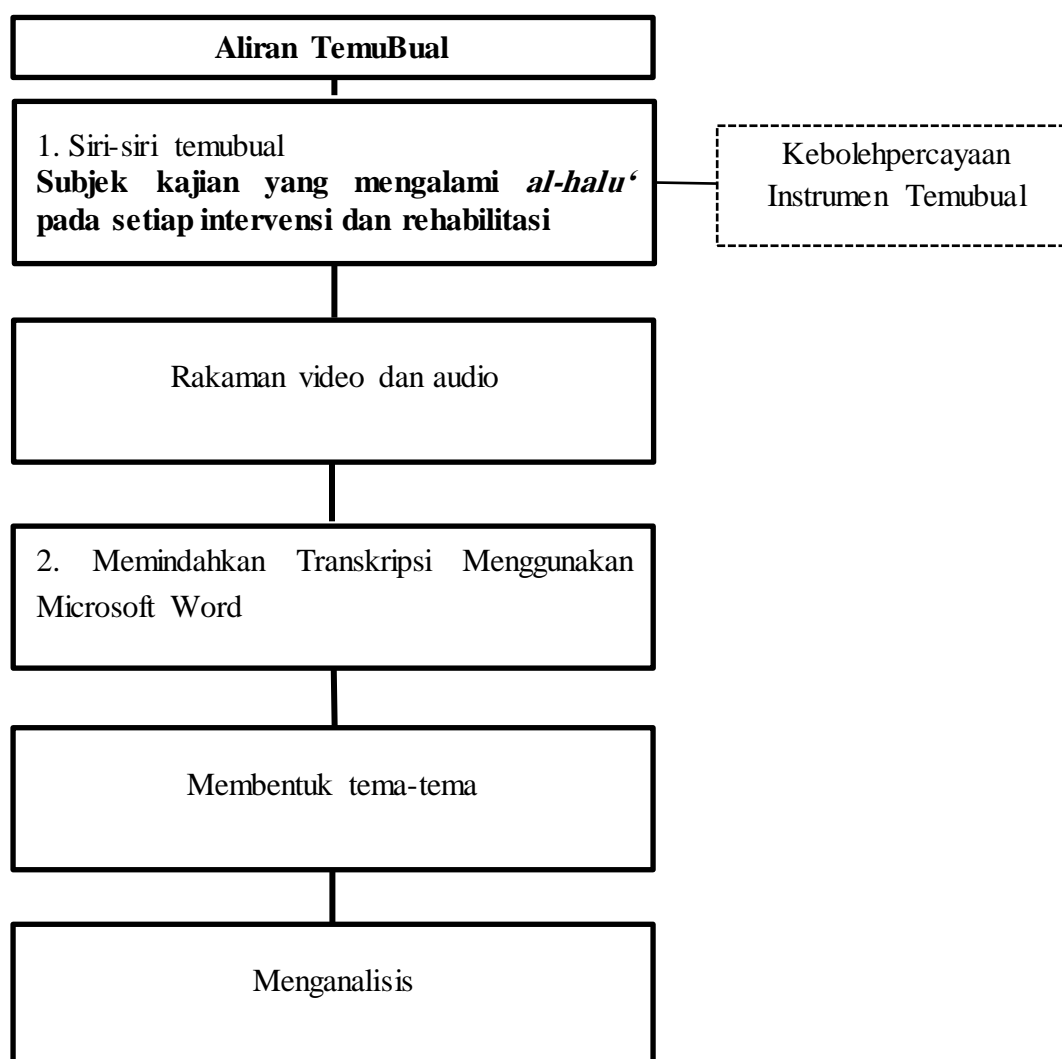
Semasa temubual dijalankan, pita rakaman telah digunakan untuk merekod perbualan dan pengkaji juga mengambil nota data-data yang dirasakan penting. Ini kerana, pengkaji akan mencatat bukan sahaja data dari subjek kajian, malah mengambil data dari sudut, gerak geri, mimik muka dan tingkah laku subjek kajian yang juga mempengaruhi data pengkaji.⁵²⁰ Data-data yang telah dirakam ke dalam video kemudiannya akan didengar dan di transkripsi secara manual, seterusnya akan dimasukkan ke dalam *Microsoft word* secara sistematik. Ini bertujuan untuk memudahkan pengkaji melaksanakan proses kesahan dalaman dengan peserta yang terlibat dan memudahkan proses pengekodan terbuka secara menganalisis data.

Transkrip temu bual akan dilakukan pada hari yang sama data tersebut diperolehi supaya memudahkan pengkaji untuk mencatat situasi atau keadaan subjek kajian semasa proses temubual dijalankan. Segala tingkah laku, mimik muka, nada suara dan perasaan yang tergambar akan dicatatkan bersama-sama transkrip.

Rajah 3.6 menunjukkan proses pengumpulan data temubual separa struktur dengan subjek kajian, pembentukan tema dan kebolehpercayaan antara penilai.

⁵²⁰ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 133.

Rajah 3.6: Aliran Temu Bual Separa Stuktur



3.6.3 Pengumpulan Data Pemerhatian

Metode pemerhatian ini juga merupakan satu kaedah yang digunakan dalam kajian ini dan merupakan sebahagian aspek penting dalam memperoleh data. Ia membolehkan seseorang pengkaji untuk mendapatkan data yang bersifat normal, nilai dan maksud yang telah dikongsi oleh subjek.⁵²¹ Ini akan memberi peluang kepada pengkaji untuk memerhatikan sendiri senario yang berlaku di tapak kajian.

⁵²¹ Mason, Jennifer, *Qualitative Researching*, 84.

Melalui metode ini, data dan maklumat dalam bentuk bukan lisan dan samar semasa temubual dijalankan dapat diperolehi seperti perasaan, tingkah laku, respon, aktiviti luar kawal, bahasa tubuh dan mimik muka.⁵²² Pemerhatian adalah metode utama yang sangat penting dalam penyelidikan kualitatif yang bersifat menyeluruh dan induktif. Ia merupakan metode teras, di samping kajian perbandingan, analisis pensejarahan dan eksperimen selain ia juga digunakan dengan lain-lain metode seperti *participant observation*, reka bentuk eksperimental dan temu bual.⁵²³

Dalam kajian ini, pengkaji menggunakan pemerhatian secara separa berstruktur iaitu dengan memerhati perlakuan subjek kajian yang telah dikenal pasti mengalami *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Selain itu juga, pengkaji turut menggunakan kaedah pemerhatian ikut serta yang melibatkan subjek kajian menyedari dan sedar akan tujuan penyelidikan. Dalam hal ini, pengkaji akan mengambil beberapa bahagian dalam program intervensi dan rehabilitasi yang sedang diperhatikan sehingga mencapai kefahaman sepenuhnya.⁵²⁴

Pada peringkat awal pengumpulan data, pengkaji akan melakukan pemerhatian terhadap subjek kajian seramai 10 orang yang mengalami *al-halu'* dari sudut tingkah laku, mimik muka dan perasaan yang dialami. Pengkaji juga turut mencatat simptom-simptom *al-halu'* yang dialami oleh subjek kajian. Peringkat ini juga secara tidak langsung dapat menyesuaikan diri pengkaji dengan subjek kajian sebagai pendengar serta membantu subjek dalam menyelesaikan masalah yang dialami. Keadaan ini juga dapat membantu pengkaji untuk masuk ke dalam

⁵²² Bogdan, R. C. & Biklen, S.K, *Qualitative Research For Education: An Inroduction to Theory and Methode*, 60.

⁵²³ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 109.

⁵²⁴ *Ibid.*, 111.

fenomena kajian secara berperingkat disamping membina hubungan dengan subjek kajian.

Pemerhatian secara keseluruhannya adalah sebanyak 12 sesi pada setiap program intervensi dan rehabilitasi. Ia merupakan teknik yang terbaik apabila aktiviti, peristiwa atau situasi boleh diperhatikan samada secara langsung atau tidak langsung. Pengkaji juga dapat melihat beberapa perspektif yang baru diperlukan atau ada beberapa subjek kajian yang tidak rela untuk membincangkan topik semasa proses intervensi dan rehabilitasi tersebut.⁵²⁵ Dalam melibatkan pemerhatian pada setiap intervensi dan rehabilitasi ini, pengkaji memusatkan pemerhatian semaksimal mungkin untuk mendapatkan maklumat atau data pemerhatian yang baik.

Rakaman video telah digunakan sepanjang program intervensi dan rehabilitasi tersebut. Rakaman video telah di pasang sebelum subjek kajian hadir di tempat kajian bagi mengelakkan gangguan kepada subjek kerana ia dapat memberi kesan yang negatif. Selain itu juga pengkaji telah merekod segala aktiviti yang dijalankan semasa program dan memfokuskan kepada subjek semasa dalam program tersebut. Hal ini telah dilakukan pada setiap sesi yang dijalankan bagi melihat perubahan dari sudut perilaku dan perasaan subjek kajian. Selain itu, pengkaji turut membuat catatan berkenaan aktiviti, gerak laku subjek dan pandangan secara bertulis di dalam nota lapangan.

Catatan pengkaji dalam metode pemerhatian. Jadual 3.4 menunjukkan beberapa protokol yang dijadikan panduan semasa proses pemerhatian dijalankan.

⁵²⁵ *Ibid.*, 110.

Jadual 3.4: Proses Pemerhatian Terhadap Subjek Kajian

Segmen	Perkara yang diperhatikan
Keadaan Fizikal	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkah laku dan bahasa yang digunakan - Respon subjek kajian - Aktiviti luar kawal dan mimik muka
Semasa Proses Intervensi dan Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> - Ikut serta program/aktiviti - Emosi yang ditonjolkan - Penyoalan - Simptom <i>al-halu</i>‘ (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>) - Kesungguhan - Elemen <i>maqāmāt</i> yang ditonjolkan - Respon
Selepas setiap sesi Intervensi dan Rehabilitasi	<ul style="list-style-type: none"> - Elemen <i>maqāmāt</i> yang ditonjolkan oleh subjek pada setiap sesi - Simptom <i>al-halu</i>‘ (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>) - Kekurangan serta kesungguhan subjek dalam mengamalkan elemen <i>maqāmāt</i> - Respon

Sumber: Sesi Intervensi dan Rehabilitasi, 2015

Dalam pengurusan data bentuk pemerhatian pula, teknik penganalisan data kualitatif perlu dijalankan seiring dengan kutipan data.⁵²⁶ Oleh yang demikian, pengurusan data pemerhatian ini telah dijalankan semenjak dari awal proses penyelidikan dijalankan. Bermula dari pemerhatian yang pertama dan proses ini saling berkaitan dan berkesinambungan bagi setiap pungutan data yang diaplikasikan. Proses ini dapat membantu dalam memungut data serta menganalisis data. Kajian ini telah menganalisis terhadap semua data yang terkumpul hasil dari pemerhatian yang dibuat sepanjang penyelidikan dijalankan.

⁵²⁶ Creswell, J.W., *Research Design: Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches*, 186.

3.6.4 Soal Selidik

Soal selidik merupakan kaedah yang digunakan oleh pengkaji untuk mengumpul data dalam bentuk kuantitatif. Ianya bertujuan untuk menjawab persoalan simptom-simptom *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) yang dialami oleh subjek kajian serta melihat kebolehupayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam memulihkan *al-halu'*. Secara tidak langsung dapat mengetahui seseorang itu samada mempunyai *al-halu'* atau tidak berdasarkan kepada tahap dan skala yang telah ditetapkan. Borang soal selidik yang digunakan mempunyai dua bahagian iaitu *Beck Anxiety Inventory* (BAI)⁵²⁷ dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS).⁵²⁸ Secara keseluruhan inventori tersebut adalah seperti berikut:

Jadual 3.5: Borang Inventori BAI

BAI

Berikut adalah disenaraikan gejala-gejala kegelisahan (*anxiety*) yang biasa. Sila baca setiap gejala yang disenaraikan dengan teliti. Bagi setiap gejala yang disenaraikan, tandakan 'x' pada petak yang bersesuaian yang terletak bersebelahan dengan gejala tersebut setelah menilai setakat mana anda mengalami/ terganggu oleh gejala tersebut pada sepanjang minggu termasuk hari ini.

Bil	Gejala kegelisahan (anxiety)	Tidak terganggu langsung	Sedikit terganggu tapi saya tidak kisah	Terganggu dan sangat tidak selesa tetapi saya boleh kawal	Sangat terganggu dan saya tak boleh tahan lagi
1	Rasa kebas				
2	Rasa panas				
3	Rasa kaki tidak selesa				
4	Tidak boleh relaks/ bertenang				
5	Takut sesuatu yang buruk akan berlaku				
6	Kepala pusing atau berat				

⁵²⁷ Rujuk Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, "The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties", 73-79.

⁵²⁸ Rujuk Tian P.S. Oei, Sukanlaya Sawang et.al, "Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) Across Culture", 1018-1026.

7	Debaran jantung meningkat				
8	Rasa tidak stabil				
9	Cemas				
10	Rasa amat takut				
11	Rasa tercekik				
12	Tangan ketar				
13	Rasa bergoyang				
14	Takut akan hilang kawalan				
15	Sesak nafas				
16	Takut seperti ingin mati				
17	Takut				
18	Perut tidak selesa				
19	Pengsan				
20	Muka menjadi kemerahan				
21	Berpeluh bukan kerana panas				
				JUMLAH	

Sumber: Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, “The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties”

Jadual 3.6: DASS-21

DASS-21

Please read each statement and circle a number 0,1,2 or 3 which indicates how much the statement applied to you over the past week. There are no right or wrong answers. Do not spend too much time on any statement.

The rating scale is as follows:

- 0 Never** Did not apply to me at all
- 1 Sometimes** Applied to me to some degree, or some of the time
- 2 Often** Applied to me to a considerable degree, or a good part of time
- 3 Almost always** Applied to me very much, or most of the time

					D	A	S
1	I found it hard to wind down	0	1	2	3		
2	I was aware of dryness of my mouth	0	1	2	3		
3	I couldn't seem to experience any positive feeling at all	0	1	2	3		
4	I experienced breathing difficulty (eg. Excessively rapid breathing, breathlessness in the absence of physical exertion)	0	1	2	3		
5	I found it difficult to work up the initiative to do things	0	1	2	3		

6	I tended to over-react to situations	0	1	2	3			
7	I experienced trembling (eg, in the hands)	0	1	2	3			
8	I felt that I was using a lot of nervous energy	0	1	2	3			
9	I was worried about situations in which I might panic and make a lot a fool of myself	0	1	2	3			
10	I felt that I had nothing to look forward	0	1	2	3			
11	I found myself getting agitated	0	1	2	3			
12	I found it difficult to relax	0	1	2	3			
13	I felt down-hearted and blue	0	1	2	3			
14	I was intolerant of anything that kept me from getting on with what I was doing	0	1	2	3			
15	I felt I was close to panic	0	1	2	3			
16	I was unable to become enthusiastic about anything	0	1	2	3			
17	I felt I wasn't worth much as a person	0	1	2	3			
18	I felt that I was rather touchy	0	1	2	3			
19	I was aware of the action of my heart in the absence of physical exertion (eg, sense of heart rate increase, heart missing beat)	0	1	2	3			
20	I felt scared without any good reason	0	1	2	3			
21	I felt that life was meaningless	0	1	2	3			
JUMLAH								

* Nota: Untuk instrument DASS-21 ini, tidak diterjemahkan kedalam bahasa melayu kerana ia memerlukan validiti, justifikasinya kerana memerlukan proses pengesahan yang panjang. Justeru adalah subjek kajian mempunyai kompetensi dalam memahami bahasa Inggeris dengan baik kerana mereka terdiri daripada pelajar IPT.

Sumber: Mental health, dicapai pada 2 Julai 2014,
https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf

Instrumen ini diberikan kepada subjek kajian sebelum intervensi dan selepas tamatnya sesi intervensi dijalankan. Subjek diminta untuk menandakan mana-mana simptom-simptom yang dialami berdasarkan keterangan pernyataan dan nombor yang dinyatakan pada atas instrument tersebut. Apabila subjek selesai menjawab kesemua soalan, skala yang telah dicadangkan oleh penerbit inventori digunakan bagi mengetahui samada mereka mengalami *al-halu* (kecelaruan kebimbangan/

anxiety disorder) atau tidak. Jadual 3.7 dan 3.8 di bawah menunjukkan skala yang telah disediakan oleh penerbit bagi soal selidik BAI dan DASS-21

Jadual 3.7: Skala BAI⁵²⁹

Bil	Item	Skala	
1.	BAI	1-16	Normal
		17-20	Borderline
		21-30	Moderate
		31-40	Severe
		40>	Extremely Severe

Sumber: Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, “The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties”

Jadual 3.8: Skala DASS-21⁵³⁰

Bil	Item	Skala		
1.	DASS-21	<i>Depression</i>	0-6	Normal
			7-10	Moderate
			11-13	Severe
			40>	Extremly Severe
		<i>Anxiety</i>	0-5	Normal
			7-10	Moderate
			11-13	Severe
			14>	Extremly Severe
		<i>Stress</i>	0-9	Normal
			10-12	Moderate
			13-16	Severe
			17>	Extremly Severe

Sumber: Mental health, dicapai pada 2 Julai 2014, https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf

⁵²⁹ Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, “The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties”, 73-79.

⁵³⁰ Mental health, dicapai pada 2 Julai 2014, https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf

3.7 TEKNIK PENGANALISISAN DATA

Terdapat dua jenis dalam menganalisis data yang digunakan dalam kajian ini iaitu analisis data kualitatif dan analisis data kuantitatif. Data kualitatif menggunakan empat jenis analisis iaitu analisis kandungan, analisis berdasarkan perkataan, analisis berdasarkan kod dan pemetaan kognitif. Bagi data kuantitatif pula analisis statistik secara deskriptif dijalankan.

3.7.1 Kualitatif

Setelah temubual separa berstruktur dan pemerhatian dilakukan, transkrip penuh perbualan dibuat seterusnya menghasilkan data verbatim. Secara umumnya penganalisaan data kualitatif melibatkan empat teknik iaitu analisis kandungan (*content analysis*), analisis berdasarkan perkataan (*word based analysis*) dan analisis berdasarkan kod (*code based analysis*.) Dalam proses penganalisaan data kualitatif melibatkan dua peringkat iaitu peringkat semasa dan peringkat selepas proses mengumpul data. Oleh kerana data dikumpul daripada temubual pakar dalam pengesahan model, temubual dan pemerhatian berjumlah 10 kes, maka untuk memahami data yang besar dan tidak tersusun ini, satu sistem pengurusan data dirangka iaitu dengan membersihkan data, memahami data, menghasilkan kategori dan konsep dengan bantuan perisian computer Nvivo versi 11. Keempat-empat teknik analisis ini dilaksanakan bagi mendapatkan dapatan kualitatif bagi melihat kebolehpayaan model dan modul dalam kepulihan *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) berasaskan pemikiran *maqāmāt* al-Makki.

i Analisis kandungan (*Content analysis*)

Analisis kandungan boleh melibatkan bentuk yang ringkas seperti kiraan bilangan perkataan sehinggalah bentuk yang kompleks seperti analisis tematik atau konseptual.⁵³¹ Analisis ini boleh digunakan dalam metode kuantitatif atau kualitatif bergantung kepada pendekatan yang digunakan dalam penyelidikan. Analisis data dijalankan setelah selesai setiap satu sesi temubual dan pemerhatian yang dibuat. Setiap rakaman temubual ditranskrip menggunakan *Microsoft Words* dalam bentuk frasa dan ayat. Kemudian data tersebut telah diimport ke dalam perisian computer NVivo 11. Dalam hal ini pengkaji telah menggunakan analisis berasaskan perkataan (*word based analysis*) dan analisis berasaskan kod (*code based analysis*).

ii Analisis berdasarkan perkataan (*word based analysis*)

Analisis berasaskan perkataan adalah pengkaji menganalisa maksud sebenar yang terdapat di dalam teks.⁵³² Selain itu juga, analisis ini dilakukan dengan menentukan kekerapan perkataan dan ia merupakan kaedah yang boleh diterima untuk menghasilkan kategori tertentu.⁵³³ Oleh yang demikian, kajian ini mengaplikasikan metode analisis berasaskan perkataan bagi melihat beberapa isu. Antaranya ialah bagi menganalisis kekerapan praktikal subjek kajian terhadap amalan yang disarankan oleh al-Makkī. Sebagai contoh, pengkaji mendapati majoriti subjek memiliki keperibadian bersyukur. Oleh itu, pengkaji telah mengira kekerapan perkataan yang sinonim dengan elemen *maqāmāt* ini seperti “*Alhamdulillah*” dan “*berzikir*” dengan bantuan perisian NVivo 11. Kekerapan yang disebut oleh

⁵³¹ Krippendorff, K, *Content Analysis: An Introduction to its Methodology* (California and London: Sage, 2004), 156.

⁵³² Carley & Palmquist, M., “Extracting, Representing And Analysing Mental Models” dalam *Sosial Forces*, 7, (3), 1992, 601-636.

⁵³³ Siti Uzairaih Mohd Tobi, *Qualitative Research & NVivo 10 Exploration*, 32.

responden kemudiannya telah dimasukkan dalam kategori ‘*Māqam Shukr*’ dan menghasilkan dapatan praktikal terhadap amalan yang disarankan oleh al-Makki.⁵³⁴

iii Analisis berasaskan cod (*code based analysis*)

Manakala teknik analisis berasaskan kod pula ialah mencari kod atau tema-tema yang diperolehi dari bacaan literature dan juga pengalaman peribadi penyelidik.⁵³⁴ Selain itu juga, ia juga boleh diperolehi dari verbatim yang terhasil dari temubual separa berstruktur dan pemerhatian mampu menghubungkan konsep, kategori dan kod yang telah dibina.

Umumnya, prosedur pengkodan ini dimulakan dengan kod umum yang jelas berkait antara satu dengan yang lain. Hal ini, pengkaji telah membina koding terbuka melalui pembacaan sorotan kajian atau untuk menjawab beberapa soalan seperti ‘Data kajian membincangkan mengenai apa?; Apakah kategori *māqam* yang dikenal pasti?; Apakah data yang ada dalam temubual ini?’. Kemudian pengkaji telah membuat koding aksial yang bermaksud menghubungkan elemen-elemen dalam data menjadi sub-kategori atau sub-sub kategori. Akhir sekali, koding pemilihan dilakukan dengan menyaring setiap kategori sehingga semua kategori berkait membentuk dasar yang jelas.⁵³⁵

iv Penggunaan NVivo 11 untuk menganalisis data kualitatif

Kajian ini telah memilih program NVivo versi 11 untuk mencapai matlamat dalam menganalisis data kualitatif. Perisian ini merupakan program yang dibuat dan

⁵³⁴ *Ibid*, 33.

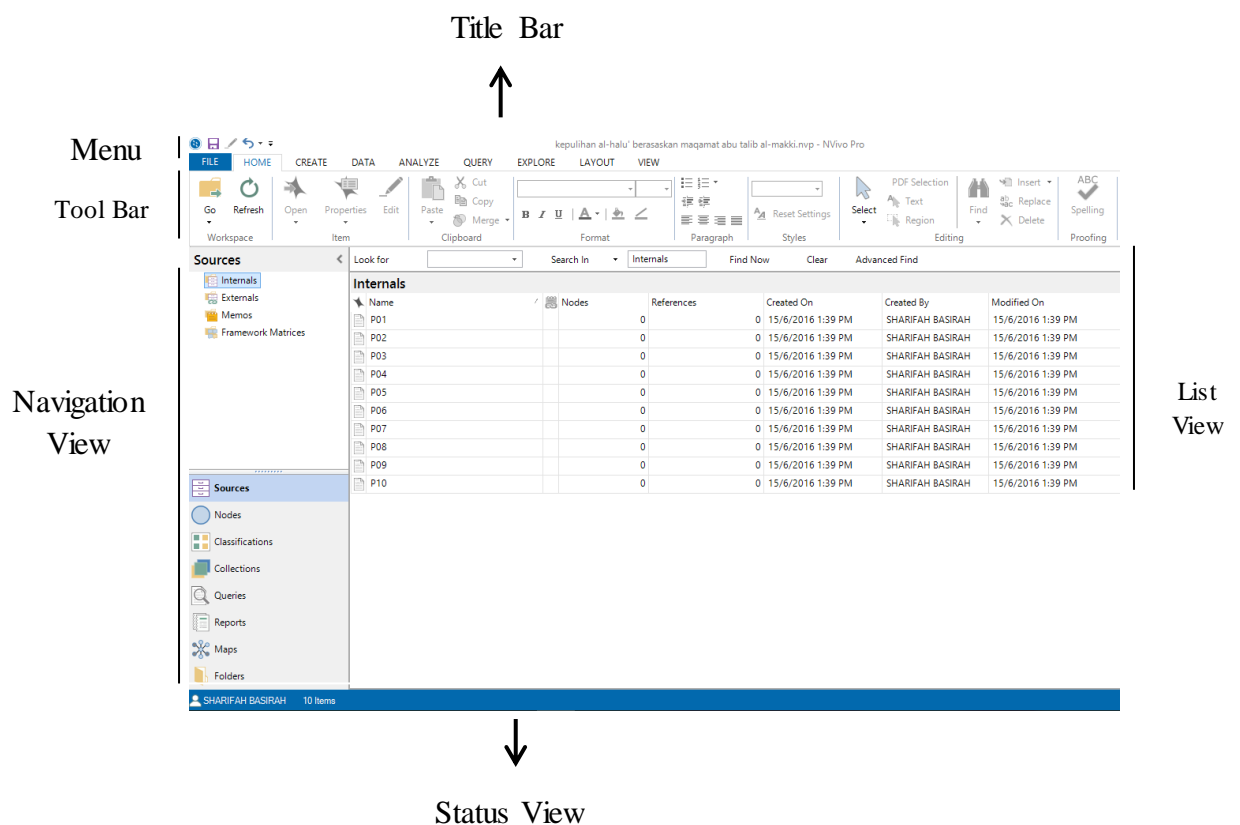
⁵³⁵ *Ibid*..

diedarkan oleh QSR International. Perisian yang digunakan ini merupakan perisian yang terbaru iaitu NVivo 11.

v Langkah analisis data menggunakan NVivo 11

Sub topik ini akan menjelaskan langkah-langkah menganalisis data temubual separa stuktur dan data hasil dari pemerhatian. Pengkaji akan menunjukkan Rajah 8.1 di bawah bagi ruang kerja NVivo 11 yang memberikan kemudahan untuk akses pada semua elemen dalam sesebuah projek penyelidikan.

Rajah 3.7: Komponen Dalam Ruangkerja NVivo 11



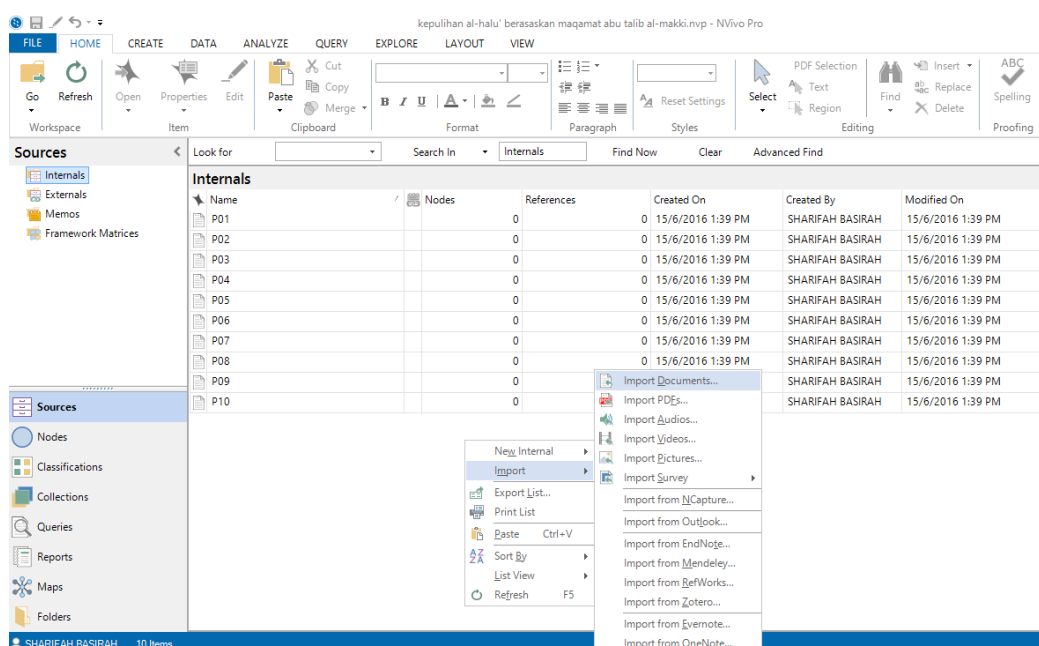
Sumber: Nvivo 11, 2016

Rajah di atas menunjukkan komponen utama dalam ruang kerja NVivo 11. Terdapat dua bahagian utama iaitu *Navigation View* dan *List View*. *Navigation View* merupakan komponen utama dimana penyelidikan boleh menyusun dan mengakses keseluruhan item dalam projek penyelidikan. Berikut beberapa langkah dalam memproses data menggunakan perisian ini.

Langkah 1: Memasukkan data (*Source*)

Data yang telah direkod dan ditranskripkan secara verbatim dimasukkan atau diimport ke dalam *Documents* mengikut teks transkrip data responden dalam *List View*.

Rajah 3.8: Paparan Kemasukan Data Dalam NVivo 11.

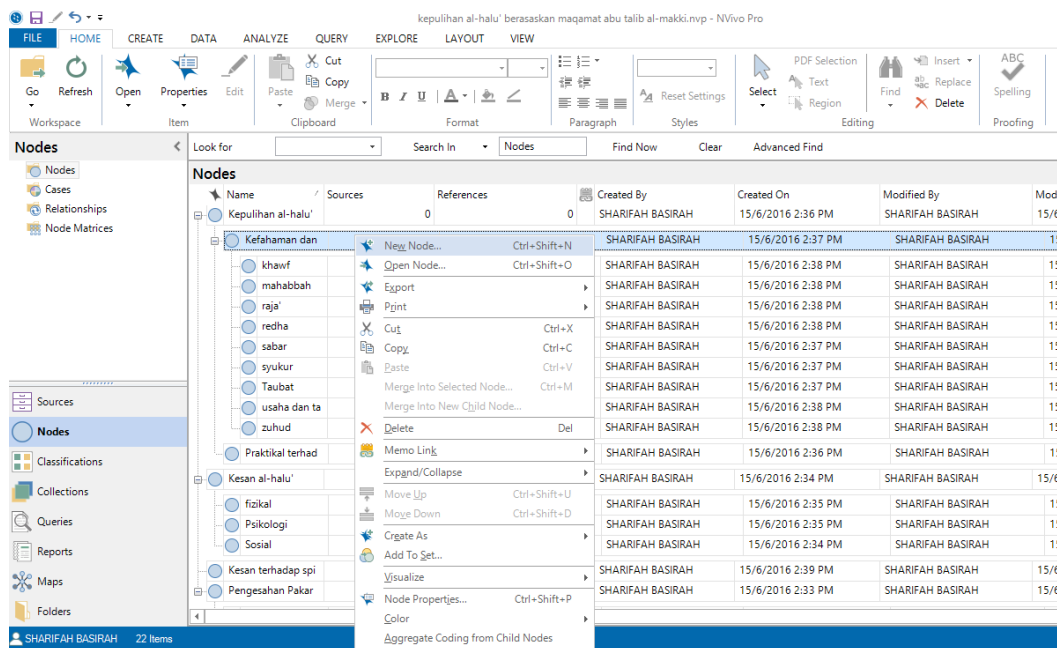


Sumber: NVivo 11, 2016

Langkah 2: Pembentukan *Nodes*

Dalam perisian NVivo 11 ini, pengkaji bebas dalam menentukan pelbagai *nodes* sama ada *Free Nodes* atau *Tree Nodes*. Dalam hal ini pengkaji menggunakan kedua-dua *nodes* tersebut bagi membentuk tema atau item-item yang berkaitan. Walau bagaimanapun, proses pembinaan *node* ini berjalan seiring dengan penganalisaan teks data kualitatif. Ini bermaksud, pengkaji boleh membina *node* yang baru muncul dari teks yang telah dibaca. Justeru, *node* yang dibina juga perlulah tidak menyimpang dari persoalan kajian yang telah ditetapkan dalam kajian ini. Ini merupakan proses ulangan bagi memestikan pemilihan kata dan perkataan yang tepat. Proses ini dilakukan dengan teliti bagi mengelakkan data tertinggal.

Rajah 3.9: Pembentukan *Nodes*

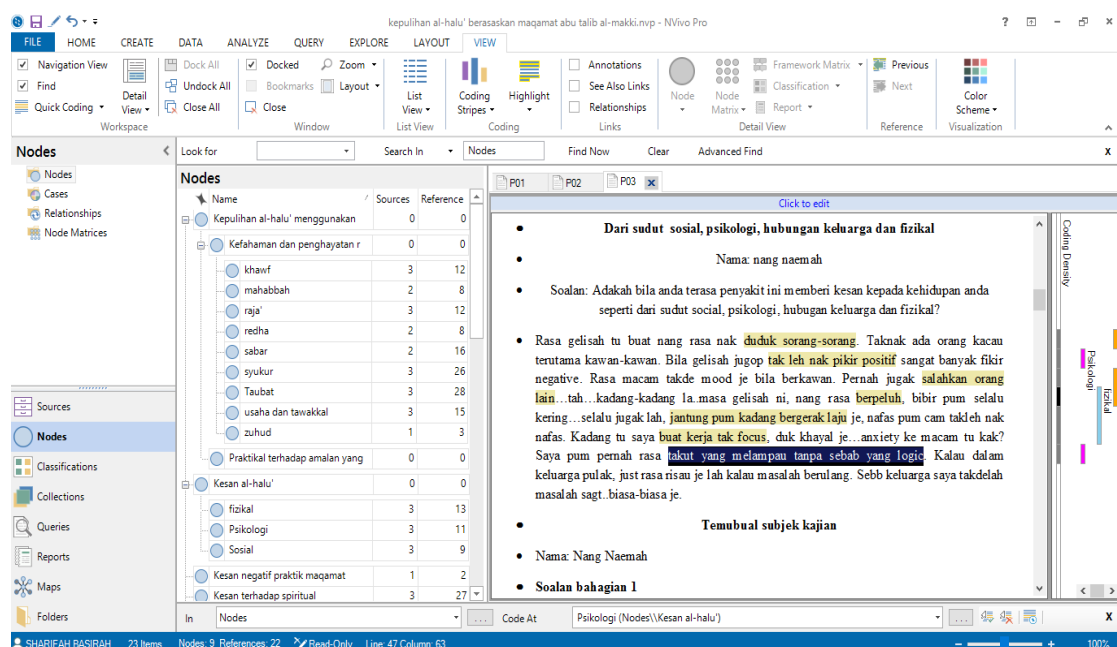


Sumber: NVivo 11, 2016.

Langkah 3: Proses mengkodkan data (*Coding*)

Dalam proses kod ini, pengkaji telah mengkodkan setiap data responden kemudian dimasukkan ke dalam tema yang berkaitan. Dalam hal ini, pengkaji telah meneliti setiap data dari responden agar ia bersesuaian untuk dimasukkan kedalam *node* yang telah dibina tadi. Setiap data yang dikodkan juga perlu diberi menelitian agar ia bertepatan dengan perosalan kajian.

Rajah 3.10: Proses Mengkod Data Responden Dan Dimasukkan Kedalam *Nodes* Yang Berkaitan



Sumber: NVivo 11, 2016

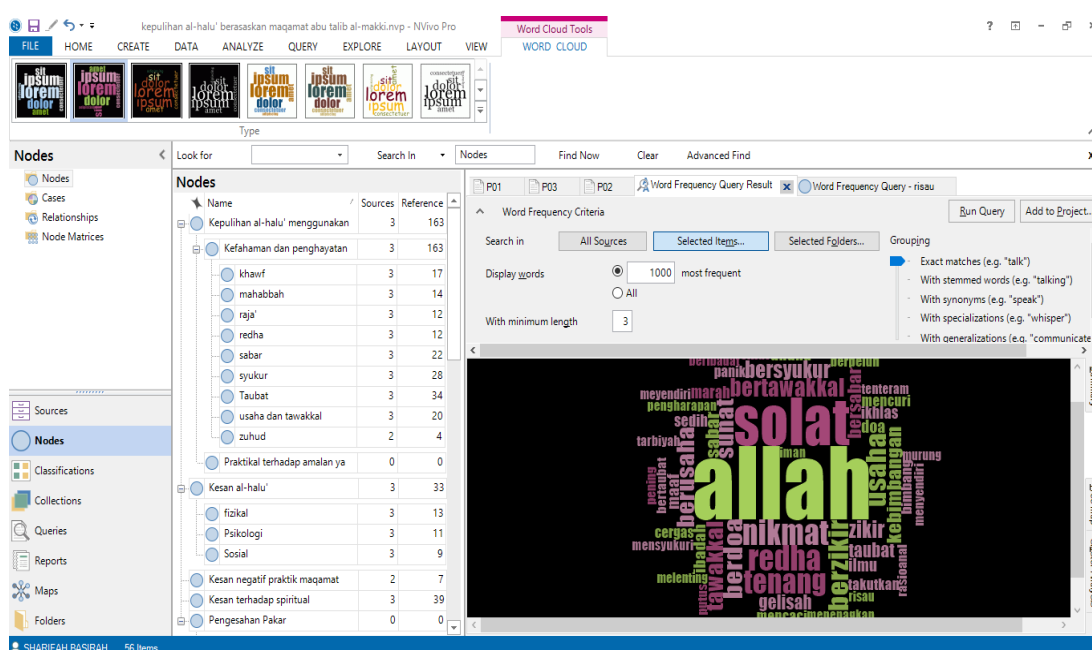
Langkah 4: Penggunaan komponen *Queries*

Perisian NVivo 11 ini menyediakan pelbagai jenis *query* bagi melihat data kajian, mencari pola dan mengikut gagasan penyelidik.⁵³⁶ Terdapat empat jenis *query* iaitu *Text Search*, *Word Frequency*, *Coding* dan *Matrix Coding*. Kajian ini

⁵³⁶ Siti Uzairaih Mohd Tobi, *Qualitative Research & NVivo 10 Exploration*, 71.

telah menggunakan tiga *query* iaitu *text search*, *Word Frequency* dan *Matrix Coding*. *Word Frequency* digunakan bagi mencari perkataan atau frasa tertentu bagi tujuan mengira jumlah perkataan yang paling banyak disebut oleh responden. Ia telah memudahkan operasi dalam menganalisis berasaskan perkataan secara automatik dan keputusan diberikan adalah tepat jika dibandingkan dibuat secara manual.

Rajah 3.11: Teknik Menganalisis Berasaskan Perkataan Menggunakan *Queries* Jenis *Word Frequency*



Sumber: NVivo 11, 2016

Selain itu juga, pengkaji turut menggunakan *Matrix Coding* bagi memperoleh jadual, graf, chart dan dapatan kajian yang memperihalkan sumber dan kod yang telah dibina dalam NVivo 11 ini. Sehubungan dengan itu juga, pengkaji juga turut menggunakan *source classification* dalam membentuk *Matrix Coding*. Hal ini bertujuan bagi mengenal pasti kekerapan responden dalam mempraktikkan amalan yang disarankan. Setelah menjalankan *Matrix Coding*, ia telah dipaparkan pada perisian. Penyelidik perlu mengeksplot keputusan tersebut dalam format *Excel* atau dalam bentuk gambar.

Walau bagaimanapun, proses koding masih boleh dilakukan secara manual dengan cara memasukkan tema dari teks temubual ke dalam jadual. Namun, sedikit rumit dan tidak bersistem kerana data yang diperoleh adalah banyak. Ini menyukarkan pengkaji dalam menganalisa setiap data yang ada.

Rajah 3.12: Teknik Manual Menganalisis Data Kualitatif

Tema/ Responden	P01	P02
1. Kesan <i>al-hali'</i> (kecelaruan <i>keimbangan anxiety disorder</i>)	<p>Kesan</p> <p>Sosial: Saya sering menyendiri dan lari dari kawan-kawan. saya rasa tidak yakin pada diri sendiri. <i>rasa pikir negatif kepada kawan-kawan.</i></p> <p>Psikologi: tak boleh pikir rasional sangat.tak tenang bila fikirkan masalah. Kadang-kadang datang perasaan takut dan risau yang tak tau sebab apa.</p> <p>Fizikal: rasa berpeluh, penat, murung. kadang nadi rasa cepat, pening.</p>	<p>Kesan</p> <p>Sosial: ...saya ingin rasa menyendiri. lari dari kawan kadang-kadang. masyarakat, rasa gelisah saya hilang tumpuan dan tidak fokus apa yang terjadi pada sekeliling. fikir negatif je pada kawan-kawan</p> <p>Psikologi: Kadang-kadang rasa takut yang melampau, berkhayal. Banyak fikir negatif dan kalau banyak masalah</p> <p>Fizikal: penat, sakit perut, tak tenang, panik, berpeluh, jantung pum cepat je denyut..</p>
2. Kefahaman dan penghayatan terhadap <i>maqamat</i>	<p>Maqam</p> <p>Taubat: saya takut melakukan perkara yang dilarang Allah, saya rasa gelisah dan bimbang kalau saya buat dosa, selalu berdo'a, selalu merenung kembali kesilapan yang telah dilakukan, Taubat dan sabar dapat mengelakkan diri saya merasa panik</p> <p>Sabar: bermiat kerana Allah, saya bersabar, Sabar dan tidak pernah lakukan. Saya tidak marah</p> <p>Syukur: sentiasa mengingati Allah,</p> <p>Raja':</p> <p>Khawf: gelisah apabila teringatkan azab Allah</p> <p>Zuhud: Usaha dan Tawakkal: berusaha kemudian bertawakkal, saya akan berusaha dan sentiasa bertawakkal</p> <p>Redha: Mahabbah: Saya rasa tak tenteram dan gelisah kalau tak berzikir,</p>	<p>Maqam</p> <p>Taubat: rasa gelisah dan bimbang kalau saya buat dosa, selalu merenung kembali kesilapan yang telah dilakukan.</p> <p>Sabar: bermiat kerana Allah, selalu berdo'a, sangat-sangat selalu. Saya akan bersabar,</p> <p>Syukur: tak tenteram dan gelisah kalau tak berzikir.</p> <p>Raja':</p> <p>Khawf: , saya takut melakukan perkara yang tidak baik.</p> <p>Zuhud: Usaha dan Tawakkal: berusaha dahulu baru saya tawakkal.</p> <p>Redha: Redha dan ikhlas sesuatu yang menimpa akan menjadikan jiwa tenang berbanding mengharap balasan.</p> <p>Mahabbah: Sangat-sangat selalu, saya sentiasa mengingatiNya dengan solat, solat sunat dan berzikir,</p>

Sumber: Manual Menganalisis Data

3.7.2 Kuantitatif

Proses analisis data berbentuk kuantitatif pula dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan perisian computer SPSS versi 24. Penganalisisan data kajian ini hanya ditumpukan kepada analisis secara deskriptif. Hanya menggunakan statistik deskriptif untuk merumuskan set data secara kuantitatif tanpa menggunakan formula kebarangkalian. Ia juga digunakan bagi menganalisis data agar dapat

memberikan suatu gambaran yang jelas secara teratur dan mudah sehingga dapat memberikan satu keputusan yang tertentu dari sesuatu data. Maklumat tersebut boleh diperoleh dari fungsi *Frequency* (kekerapan, peratusan), *Descriptive* (*mean, mode, median, maximum, minimum*), *explore* dan *ratio*.⁵³⁷

Data deskriptif ini adalah bagi menjawab persoalan kajian yang keempat iaitu untuk melihat kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam kepulihan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) dalam kalangan subjek kajian selepas menjalani proses intervensi dan rehabilitasi. Dalam hal ini, pengkaji telah menganalisis serta melihat perbezaan skor min bagi soal selidik BAI dan DASS 21 yang dijawab oleh subjek kajian sebelum intervensi dan setelah menjalani intervensi. Bagi mendapatkan jawapan untuk soalan ini, analisis skor min dipersembahkan dalam jadual dan dianalisis mengikut tahap interpretasi skor min *al-halu'* seperti yang ditunjukkan dalam jadual di bawah.

Jadual 3.9: Interpretasi Skor Min Tahap *Al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*)

Skor Min	Interpretasi
4.01-5.00	Tinggi
3.01-4.00	Sederhana Tinggi
2.01-3.00	Sederhana Rendah
1.00-2.00	Rendah

*Nota: Skala interpretasi min ini adalah berpandukan skala yang telah ditetapkan oleh penyelidik terdahulu dalam kajian yang telah dijalankan. Skala seperti jadual 3.9 telah digunakan oleh Zilal Sa'ari, "Model garis panduan penyusunan anak angkat menurut perspektif fiqh dan sains" (Tesis Kedoktoran, Universiti Teknologi Malaysia, Skudai, 2015), 154.

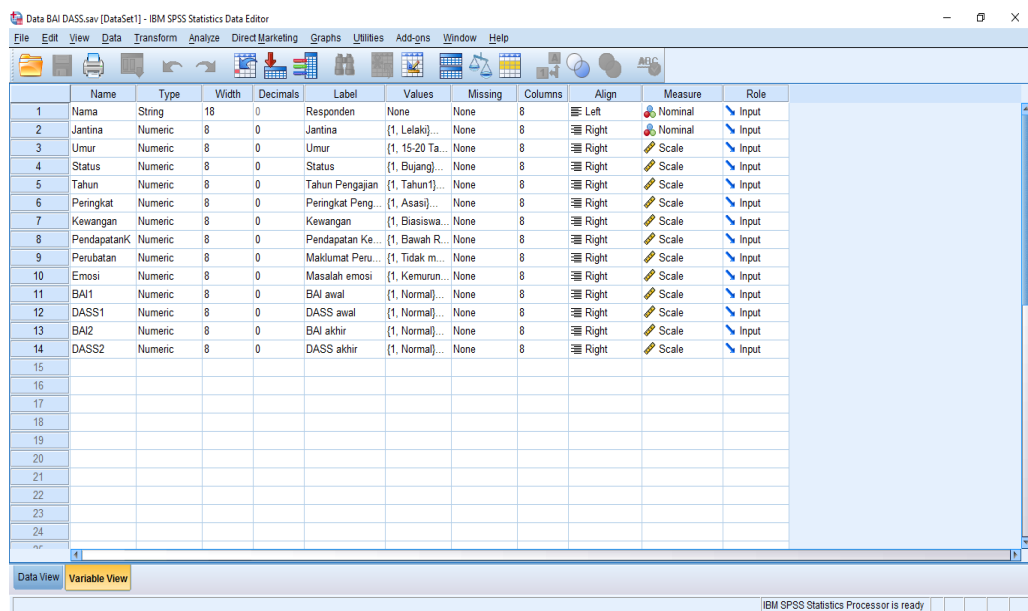
Sumber: Zilal Sa'ari, "Model garis panduan penyusunan anak angkat menurut perspektif fiqh dan sains" (Tesis Kedoktoran, Universiti Teknologi Malaysia, Skudai, 2015).

⁵³⁷ Gall, Meredith D., Gall, Joyce P. & Borg, Walter R., *Educational Research*, 132.

Langkah 1: Pembolehkan dalam SPSS Data Editor (*Variable view*)

Fungsi *Variable View* adalah untuk mendefinisikan pembolehkan yang terdapat dalam soal selidik. Setiap item soal selidik merupakan satu *variable* sebagai contoh umur dan jantina. Rajah 3.13 menunjukkan pengisian data *variable* yang terkandung di dalam soal selidik.

Rajah 3.13: Pengisian Item *Variable* Dalam SPSS *Data Editor*

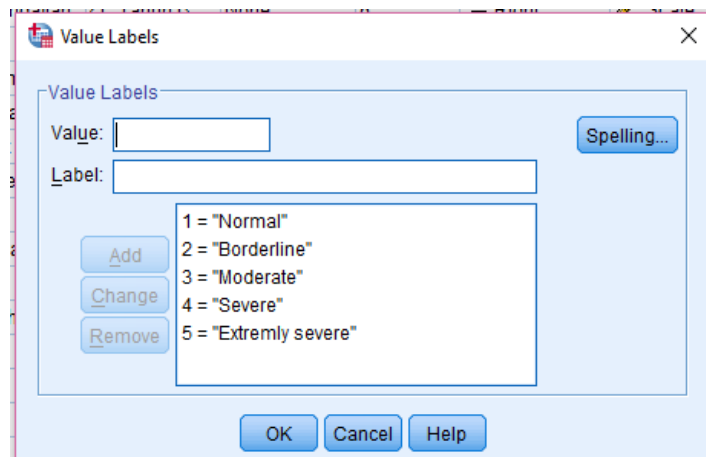


	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Nama	String	18	0	Responden	None	None	8	Left	Nominal	Input
2	Jantina	Numeric	8	0	Jantina	{1, Lelaki}...	None	8	Right	Nominal	Input
3	Umur	Numeric	8	0	Umur	{1, 15-20 Ta...	None	8	Right	Scale	Input
4	Status	Numeric	8	0	Status	{1, Bujang}...	None	8	Right	Scale	Input
5	Tahun	Numeric	8	0	Tahun Pengajian	{1, Tahun1}...	None	8	Right	Scale	Input
6	Peringkat	Numeric	8	0	Peringkat Peng...	{1, Asasi}...	None	8	Right	Scale	Input
7	Kewangan	Numeric	8	0	Kewangan	{1, Biasiswa...	None	8	Right	Scale	Input
8	PendapatanK	Numeric	8	0	Pendapatan Ka...	{1, Bawah R...	None	8	Right	Scale	Input
9	Perubatan	Numeric	8	0	Maklumat Peru...	{1, Tidak m...	None	8	Right	Scale	Input
10	Emosi	Numeric	8	0	Masalah emosi	{1, Kemurun...	None	8	Right	Scale	Input
11	BAI1	Numeric	8	0	BAI awal	{1, Normal}...	None	8	Right	Scale	Input
12	DASS1	Numeric	8	0	DASS awal	{1, Normal}...	None	8	Right	Scale	Input
13	BAI2	Numeric	8	0	BAI akhir	{1, Normal}...	None	8	Right	Scale	Input
14	DASS2	Numeric	8	0	DASS akhir	{1, Normal}...	None	8	Right	Scale	Input
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Sumber: SPSS 24, 2016

Nilai bagi setiap *variable* perlu ditentukan di *Value Labels*. Dalam kajian ini pengkaji menggunakan skala 5 point yang merangkumi point 1: Normal, 2: Borderline, 3: Moderate, 4: Severe, 5: Extremely severe. Rajah dibawah menunjukkan cara menentukan *Value Labels*.

Rajah 3.14: Cara Menentukan Value Labels



Sumber: SPSS 24, 2016

Langkah 2: Memasukkan data dalam SPSS Data Editor (*Data View*)

Dalam *Data View*, setiap kolom perlu diisi kepada nama-nama pembolehubah yang telah ditentukan di dalam *Variable View*. Data soal selidik bagi setiap *variable* boleh dimasukkan di dalam paparan *Data View*.

Rajah 3.15: Pengisian Data Soal Selidik Dalam SPSS 24 Data Editor

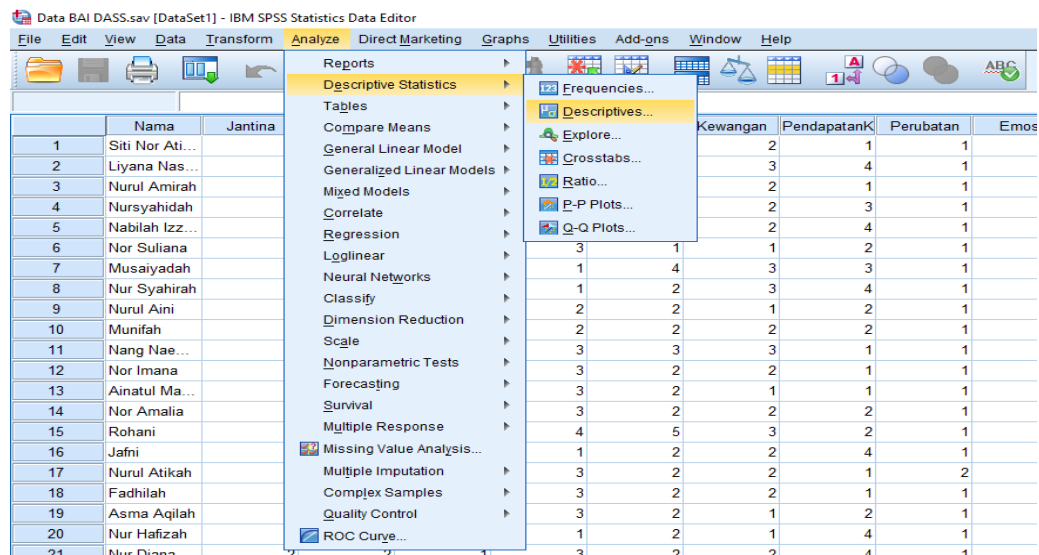
	Nama	Jantina	Umur	Status	Tahun	Peringkat	Kewangan	PendapatanK	Perubahan	Emosi	BAI1	DASS1	BAI2	DASS2	var	var
1		2	1	1	1	2	2	1	1	5	3	3	1	1		
2		2	2	1	3	2	3	4	1	5	4	3	1	1		
3		2	2	1	3	2	2	1	1	2	3	3	1	1		
4		2	1	1	1	2	2	3	1	5	3	4	3	1		
5		2	3	1	3	2	2	4	1	5	4	3	3	2		
6		2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1		
7		2	3	1	1	4	3	3	1	2	1	1	1	1		
8		2	1	1	1	2	3	4	1	3	2	2	1	1		

Sumber: SPSS 24, 2016

Langkah 3: Analisis Deskriptif

Proses analisis deskriptif dilakukan dengan memilih opsi *Analyze > Descriptive Statistik > Descriptive*. Rajah dibawah menunjukkan paparan pemilihan opsi *Analyze*.

Rajah 3.16: Membuat Pilihan Analisis Deskriptif



Sumber: SPSS 24, 2016

Langkah 4: Membuat kesimpulan

Setelah data diproses dalam perisian SPSS 24 dan iatelah mengeluarkan keputusan sebagaimana yang dikehendaki oleh kajian. Oleh yang demikian pengkaji haruslah menginterpretasikan *data output* yang tehasil dari analisis SPSS 24 yang dibuat.

3.8 KESAHAN DAN KEBOLEHPERCAYAAN DAPATAN KAJIAN

Antara ciri utama yang menentukan kesesuaian dan kebolehgunaan sesuatu intrumen ialah kesahan dan kebolehpercayaan. Kesahan digunakan untuk mengukur ketepatan sesuatu ukuran yang digunakan dalam kajian. Manakala kebolehpercayaan pula ialah konsep yang merujuk kepada kestabilan ukuran, kajian, soal selidik merentasi

masa terhadap sesuatu gagasan.⁵³⁸ Kebolehpercayaan bertujuan untuk mengetahui sama ada sesuatu ukuran dapat memberikan jawapan yang sama apabila ia digunakan untuk mengukur sesuatu konsep yang sama terhadap subjek kajian yang sama.⁵³⁹ Oleh yang demikian, kajian ini telah melibatkan kedua-dua jenis data kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan beberapa kaedah bagi menentukan kesahan dan kebolehpercayaan dalam kajian ini.

3.8.1 Kebolehpayaan Dan Kesahan Data Kualitatif

Kebolehpercayaan dan kesahan data kualitatif bagi kajian ini melibatkan beberapa proses iaitu proses triangulasi, kebolehpercayaan antara pengekod untuk bahagian analisis kandungan dan kesahan dalaman serta kebolehpercayaan antara penilai bagi soalan temubual, soalan soal selidik dan kesahan kandungan Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

Kesahan dan kebolehpercayaan data dari temubual separa struktur dilaksanakan secara beberapa peringkat. Kesahan kandungan soalan separa struktur untuk subjek kajian dibentuk telah dirujuk dan dinilai oleh beberapa orang pensyarah dari bidang tasawuf, kaunseling Islam dan seorang dalam bidang penyelidikan pendidikan.⁵⁴⁰

Setelah data-data diperoleh daripada kajian sebenar, transkripsi temubual telah disahkan oleh subjek kajian bagi mendapatkan kesahan dalaman (*internal validity*) yang tepat.⁵⁴¹ Selain itu juga, kesahan dan kebolehpercayaan data analisis kandungan juga dilaksanakan oleh pengkaji. Dalam hal ini, pengkaji menggunakan

⁵³⁸ Creswell, J. W. & Miller, D. L., *Determining Validity in Qualitative Inquiry, Theory Into Practice*, vol. 39, no. 3, 2000, 124.

⁵³⁹ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 187.

⁵⁴⁰ Sila rujuk sub tajuk iv: Penglibatan pakar

⁵⁴¹ Miles, M. B., & Hubberman, A. M., *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, 278.

proses triangulasi pelbagai sumber yang berbeza.⁵⁴² Pengkaji turut menggunakan kesahan kandungan ke atas Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dengan merujuk pakar dari pelbagai bidang. Kesahan kandungan yang tinggi dikatakan wujud apabila kesemua sasaran kandungan ujian diliputi secara sama rata.⁵⁴³

i Triangulasi

Kaedah ini merujuk kepada penggunaan pelbagai sumber data, pengkaji, kaedah pemugutan data dan analisis data.⁵⁴⁴ Kepelbagaian teknik ini mampu menjadikan proses pengesahan dapatan menjadi lebih baik serta dipercayai. Selain itu juga, teknik-teknik ini dapat meningkatkan kesahan dan kebolehpayaan dapatan kerana setiap data yang diperoleh daripada satu teknik akan diperkukuhkan pula oleh teknik yang berlainan. Dalam kajian ini, teknik triangulasi yang digunakan oleh pengkaji dalam membandingkan dapatan-dapatan berdasarkan data analisis kandungan, temubual dan pemerhatian. Pemugutan data melalui analisis dokumen dijalankan terlebih dahulu berbanding temubual. Contohnya dalam teks asal kitab *Qūt al-Qulūb* yang membincangkan mengenai *maqām rajā'*:

فالرجاء بمنزلة أحد جناحي الطير لا يطير الا بجناحيه, كذلك لا يؤمن
من لا يرجو من آمن به ويخافه وهو أيضا مقام من حسن الظن بالله
تعالى وجميل التأميل له, فلذلك أوصى رسول الله فقال: لا يؤمن أحد
كم الا وهو حسن الظن لله تعالى لأنه قال عن الله تعالى: أنا عند ظن
عبي بي فليظن بي ما شاء

Ayat tersebut telah dianalisis bagi mengeluarkan dapatan untuk melihat konsep yang dijelaskan oleh al-Makki dalam *maqām rajā'* seperti berikut:

Di antara konsep dalam *maqām rajā'* ialah bersangka baik kepada Allah SWT dan orang yang bersangka baik dalam menyandarkan cita-citanya semata-mata kerana Allah SWT. Ini kerana Allah SWT akan memberikan kepada seseorang itu

⁵⁴² Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 193.

⁵⁴³ Anastasi, A., Urbina, S., *Psychological Testing* (New Jersey: Prentice Hall, 1997), 186.

⁵⁴⁴ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 192.

bergantung kepada sesuatu sangkaan kepadaNya. Oleh yang demikian, hendaklah seseorang itu berprasangka baik terhadap Allah SWT kerana Ia akan memberikan atau memakbulkan sangkaan baik tersebut. Dalam hal ini, perlulah seseorang itu sentiasa bersangka baik kepada Allah SWT agar disembuhkan penyakitnya yakni *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) disertai dengan keyakinan dan pengharapan sepenuhnya kepadaNya.

Daripada data analisis dokumen tersebut, maklumat telah diambil dan dijadikan sebagai instrumen soalan temubual seperti kenyataan temubual yang dijalankan ke atas subjek kajian:

Temubual (pengkaji dan subjek kajian)

Pengkaji: *Kalau dilihat dalam penjelasan konsep rajā' ini, adakah kamu **sentiasa bersangka baik kepada Allah SWT** dan dalam keadaan mana kamu akan praktikkan sangkaan baik ini? Boleh jelaskan sikit....*

Subjek kajian (P01): *Ya....saya memang akan **sentiasa bersangka baik kepada Allah SWT**..Boleh katakan sangat-sangat selalulah selepas program ni sebab dah faham konsep berharap tu. Apabila saya ditimpa musibah dan dilanda masalah, kadang-kadang terasa seperti mahu salahkan takdir. Kadang-kadang terasa seperti Allah SWT tidak adil tetapi seperti selalu, saya akan mengambil masa untuk tenangkan diri dan muhasabah diri dan disitulah saya **selalu bersangka baik kepada Allah SWT**. Bila fikir balik...mmm..Allah SWT sayang saya sebab itu Allah SWT uji saya. Walaupun kadang-kadang rasa tak mampu untuk lalui, tidak patut saya kena, tetapi Allah Maha Mengetahui. Akan ada sinar kebahagiaan di sebalik suatu penderitaan kan. Selalunya apabila saya bersangka baik kepada Allah SWT ni, saya rasa tenang dan lega. Allahurobbi.... Allah Maha Pengasih. Allah Maha Penyayang. Di usia 20 tahun, siapa sangka penyakit yang sepatutnya ada pada orang yang lebih dewasa, tetapi saya yang perlu menghadapi. Rasa tak jangka. Beberapa hari saya bersedih, tetapi bila saya bersangka baik pada Allah SWT dan muhasabah diri dan berfikiran positif, Alhamdulillah... banyak hikmah yang saya dapat sekarang. Syukur. Ada sebab mengapa Allah SWT menguji kita dengan pelbagai perkara. Allah SWT mengetahui perkara yang terbaik untuk kita layak sebagai hambaNya. Kadang-kadang kalau saya sakit*

hati dengan perbuatan orang lain, saya akan bersangka baik. Mungkin ada sebab kenapa dia buat seperti tu. Sama juga dengan Allah SWT. Pasti ada sebab dan hikmah yang Allah SWT berikan kepada hambaNya. Syukur...alhamdulillah dan senyum selalu. Harap diri ini sentiasa tabah mengharungi segala ujian dan dugaan. Amin Ya Rabbal Aalamin.

ii Tempoh kajian yang panjang

Tempoh kajian lapangan dan mendapatkan data adalah satu aspek yang penting dalam kesahan dan kebolehpercayaan data.⁵⁴⁵ Tempoh masa yang lama diperoleh secara mengulangi pengumpulan data terhadap fenomena yang sama dalam tempoh masa yang lama di lapangan atau bersama subjek kajian.⁵⁴⁶ Tempoh yang lama memberikan ruang dan peluang kepada pengkaji bagi melakukan temubual berulang kali, membina kepercayaan subjek kajian terhadap pengkaji, membina hubungan baik supaya subjek kajian merasa selesa dan dapat memberikan maklumat yang benar tanpa rasa janggal.

iii Persetujuan subjek kajian

Persetujuan subjek kajian yang dijalankan melibatkan data dan interpretasi dapatan kajian dengan merujuk kepada subjek kajian untuk diperiksa bagi membolehkan mereka mengesahkan ketepatan dan kesahihan maklumat dan laporan kajian.⁵⁴⁷ Dalam hal ini, persetujuan bukan sahaja merujuk kepada keabsahan data namun, ia juga melibatkan penyediaan bukti dalam meningkatkan kebolehpercayaan data. Ini dikhuatiri jika terdapat bias dalam kajian yang biasa terjadi dalam pungutan data. Selain itu, antara kesilapan memungut data mungkin berlaku sekiranya wujud

⁵⁴⁵ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 195.

⁵⁴⁶ Lim Chap Sam & Chee Kim Mang, *Kesahan dan Kebolehpercayaan Penyelidikan, dalam Penyelidikan dalam Pendidikan* (Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2010), 174.

⁵⁴⁷ Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif*, 195.

kesilapan faham pengkaji menyelidiki isu sebenar kajian. Oleh yang demikian, persetujuan ini dapat memberi peluang kepada subjek untuk melihat, menyelidik dan data yang telah dipungut.

iv Penglibatan pakar

a) Fasa Pertama: Penglibatan pakar dalam kesahan kandungan model, modul dan borang soal selidik demografi sebelum intervensi dan rehabilitasi

Kesahan kandungan merupakan penilaian yang sistematik ke atas sesuatu isi kandungan bagi menentukan sama ada domain tingkah laku yang diukur mewakili keseluruhan kandungan sesuatu yang domain. Hal ini ditingkatkan dengan menilai item ujian berdasarkan penyemakan oleh panel pakar rujuk yang akan menyemak item tersebut dan memberikan komen atau penambahbaikan.

Pada fasa pertama ini, pengkaji telah membuat pengesahan kandungan terhadap model, modul dan kandungan borang demografi yang akan dijalankan dengan merujuk oleh beberapa orang pakar dalam beberapa bidang yang berkaitan. Antara pakar yang dirujuk terbahagi kepada tiga kelompok. Kelompok pertama terdiri daripada ahli akademik dalam bidang psikologi dan kaunseling iaitu Dr Yusmini Md Yusoff (UM), Prof Madya Dr Salasiah Hanin Hamjah (UKM) Prof Madya Dr Fariza Md Sham (UKM), psikoterapi dan tasawuf iaitu Prof Dato' Dr Zakaria Stapa (UKM), Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari (UM), Prof Madya Dr Faudzinaim Hj Badaruddin (UKM), Prof Madya Dr Syed Hadzrullathfi Syed Omar (UNISZA), Prof Madya Dr Abdul Manam Mohamad (UNISZA) kelompok kedua terdiri dari ahli Tasawuf iaitu Tuan Guru Haji Sa'ari Hussein selaku peneraju Tarekat Ahmadiyah Idrisiah di Kelantan dan kelompok ketiga pula terdiri dari semakan metodologi model dan modul iaitu Prof Madya Dato' Dr Ab. Halim

Tamuri (KUIS). Manakala amalan dan praktikal zikir serta wirid yang terdapat dalam modul tersebut akan diijazahkan oleh Tuan Guru Haji Sa'ari Hussein.

Semasa sesi temu bual, perbualan dengan pakar direkod dengan kebenaran untuk memudahkan semakan semula. Data temu bual telah ditranskripsikan untuk penganalisan data. Ayat-ayat penting telah dikodkan dan dikelaskan kepada item-item tertentu. Hasil daripada proses ini adalah satu senarai item telah diperolehi untuk digunakan bagi mereka modul Psikoterapi al-Makki.

b) Fasa Kedua: Penglibatan pakar semasa program intervensi dan rehabilitasi.

Penglibatan pakar dalam fasa ini juga merupakan ahli pelaksana program intervensi dan rehabilitasi kajian. Hal ini untuk penambahbaikan kelompong yang terdapat pada model serta modul yang telah disediakan agar ianya dapat mencapai objektif kajian. Antara pakar yang terlibat ialah Prof Madya Dr Che Zarrina Sa'ari (UM), Prof Dr Joni Tamkin Borhan (UM), Prof Madya Dr Wan Suhaimi Wan Abdullah (UTM), Dr Faizuri Abd Latif (UM), Dr Wan Adli Wan Ramli (UM), Dr Mohd Anuar Mamat (USIM), Dr Khairul Hamimah Mohd Jodi (OUM), Dr Syed Mohammad Hilmi Syed Abdul Rahman (UM), Dr Che Zuhaida Sa'ari (USIM) dan Puan Nurul Salikin Sa'ari (USM).

Pada akhir sesi, komentar telah diberikan oleh pakar bagi penambahbaikan modul. Segala maklumat yang diperolehi daripada komentar tersebut telah ditulis oleh pengkaji bagi tujuan analisis data.

3.8.2 Kebolehpayaan Dan Kesahan Data Kuantitatif

Kebolehppercayaan dan kesahan data kuantitatif bagi kajian ini dapat dilihat pada soal selidik BAI dan DASS-21 yang telah banyak diuji serta digunakan oleh

pakar (psikologi) dalam melihat tahap *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) kepada individu. Hal ini menjadikan instrumen atau inventori ini menggunakan skala yang telah dibuat oleh penerbit.⁵⁴⁸

Selain itu juga, pengkaji turut menentukan kebolehpercayaan dengan ukuran berturutan (*successive measurement*) iaitu dengan menggunakan inventori BAI dan DASS-21 ini sebanyak dua kali ujian iaitu sebelum subjek kajian menjalani intervensi dan setelah selesai subjek kajian menjalani intervensi.⁵⁴⁹ Hal ini membolehkan pengkaji melihat perbezaan tahap penyakit yang di alami oleh subjek kajian.

3.9 PENUTUP

Secara keseluruhannya, berdasarkan huraian yang telah dibuat dapat dirumuskan bahawa kaedah dalam kajian ini menumpukan kepada kedua-dua metodologi iaitu kualitatif dan kuantitatif iaitu i) kepustakaan, ii) temubual, iii) pemerhatian dan iv) soal selidik. Kesemua kaedah yang diuraikan tersebut membolehkan pengkaji mengumpul data dan menepati bagi menjawab segala persoalan kajian dan dapat menghasilkan dapatan kajian yang tepat. Manakala bagi penganalisan data, pengkaji mengguna pakai i) analisis kandungan, ii) Nvivo 11, dan iii) SPSS 24.

Selain itu juga, pengkaji turut akan memastikan metodologi dan prosedur kajian yang dijalankan diikuti dengan sebaik mungkin. Ini bagi memastikan tahap kajian mengikut piawaian seperti yang telah ditetapkan dalam sesuatu kajian.

⁵⁴⁸ Sila rujuk sub topik 3.6.4: Teknik Pengumpulan Data: Soal selidik

⁵⁴⁹ Lim Chap Sam & Chee Kim Mang, *Kesahan dan Kebolehpercayaan Penyelidikan*, 169.

BAB EMPAT: BAB 4: ANALISIS PENGAPLIKASIAN MODEL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM) MELALUI INTERVENSI DAN REHABILITASI DALAM KEPULIHAN *AL-HALU*‘ (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*)

4.1 PENGENALAN

Bab ini akan membicarakan dapatan yang diperoleh sepanjang kajian yang melibatkan proses intervensi dan rehabilitasi dalam mengaplikasikan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) bagi melihat keberkesannya dalam kepulihan *al-halu*‘ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Dalam bab ini, pengkaji akan mengemukakan dapatan berdasarkan hasil kajian lapangan dalam proses intervensi dan rehabilitasi selama 12 sesi melalui metode temubual, pemerhatian dan soal selidik.

Antara hasil dapatan yang akan dibincangkan ialah latar belakang subjek kajian secara ringkas, dapatan kajian hasil dari pengesahan pakar untuk Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang dibahagikan kepada dua fasa, fasa pertama dan fasa kedua, dapatan kajian yang melibatkan metode temubual bagi memperoleh dapatan kesan *al-halu*‘ dari sudut sosial, fizikal dan psikologi. Seterusnya, pengkaji akan membincangkan hasil dapatan kajian yang diperoleh berkenaan kepulihan *al-halu*‘ berasaskan sembilan *māqāmat* Abū Ṭālib al-Makkī serta amalan yang disarankan terhadap diri subjek kajian, di samping membincangkan dapatan kajian berkaitan dengan sikap dan semangat yang telah ditonjolkan oleh subjek sepanjang proses intervensi dan rehabilitasi dilaksanakan.

Manakala dapatan kajian yang menggunakan metode soal selidik bagi mendapatkan hasil tahap *al-halu*‘ yang terbahagi kepada dua fasa iaitu fasa pertama, sebelum intervensi dan rehabilitasi dan fasa kedua kedua pula setelah menjalani

intervensi dan rehabilitasi dengan dua sub topik utama iaitu menggunakan soal selidik *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan soal selidik *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS). Pengkaji juga akan membincangkan secara keseluruhan hasil dapatan yang diperolehi kemudian diakhiri dengan kesimpulan.

4.2 LATAR BELAKANG SUBJEK KAJIAN

Kajian ini melibatkan 10 orang subjek kajian yang dikenali sebagai P01 hingga P10. Pengkaji akan menghuraikan beberapa item yang perlu sahaja berkenaan latar belakang mereka bagi menjaga kerahsiaan peribadi dan latarbelakang subjek kajian.

Rajah 4.1: Maklumat Subjek kajian

Perempuan	
21-25	26-30
<div>Ijazah Sarjana Muda</div> <div>Tidak mengambil ubat-ubatan</div> <div>Mengam...</div>	<div>Ijazah Sarjana</div> <div>Tidak mengambil ubat-ubatan</div>
	15-20
	<div>Ijazah Sarjana Muda</div> <div>Tidak mengambil ubat-ubatan</div>

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.1: Maklumat Subjek kajian

Jantina	Umur	Peringkat pengajian	Maklumat Perubatan	Bilangan Subjek Kajian
Perempuan	21-25	Ijazah Sarjana Muda	Tidak mengambil ubat-ubatan	6
Perempuan	26-30	Ijazah Sarjana	Tidak mengambil ubat-ubatan	2
Perempuan	15-20	Ijazah Sarjana Muda	Tidak mengambil ubat-ubatan	1
Perempuan	21-25	Ijazah Sarjana Muda	Mengambil ubat	1

Rajah dan Jadual 4.1 menunjukkan latar belakang subjek kajian P01, P02, P03, P04, P05, P06, P07, P08, P09 dan P10. Kesemua subjek kajian adalah perempuan yang justifikasinya telah dibincangkan dalam Bab 3, sub tajuk 5.2: Peserta Kajian. Jika dirujuk kepada jadual di atas menunjukkan terdapat sedikit perbezaan dari beberapa kategori antara umur, peringkat pengajian dan maklumat perubatan. Kebanyakan daripada subjek kajian yang berumur 21-25 berada pada tahap pengajian sarjana muda serta tidak mengambil ubat-ubatan adalah seramai 6 orang. Kemudian disusuli dengan subjek kajian yang berumur di antara 26-30 yang berada pada peringkat ijazah sarjana juga tidak mengambil ubat-ubatan adalah seramai 2 orang. Manakala, bakinya 1 orang berumur 15-20 yang juga berada di tahap ijazah sarjana muda dan juga tidak mengambil ubat-ubatan dan 1 orang berumur di antara 21-25 yang didapati telah mengambil ubat-ubatan.

Maklumat tersebut dapat membantu pengkaji bagi menganalisis kepulihan subjek kajian yang terdiri dari beberapa peringkat umur dan peringkat pengajian serta maklumat perubatan mereka. Ini bagi melihat keberkesanan intervensi dan rehabilitasi yang telah dijalankan dengan menggunakan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) untuk merawat serta memulihkan *al-halu'* yang dialami oleh subjek kajian tersebut.

4.3 PENGESAHAN PAKAR TERHADAP MODEL DAN MODUL PSIKOTERAPI AL-MAKKI (MPM).

Bahagian ini mengemukakan dapatan kajian kualitatif berkaitan dengan aspek kesahan Model dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM). Bagi tujuan tersebut, pengkaji telah merujuk beberapa orang pakar dalam pelbagai bidang⁵⁵⁰ seperti yang telah diterangkan dalam bab metodologi. Pengesahan ini dibahagikan kepada dua fasa. Fasa pertama semasa pembentukan model dan modul berdasarkan *maqāmat* Abū Ṭālib al-Makkī dalam kitab *Qūt al-Qūlūb* sebelum digunakan dalam intervensi dan rehabilitasi. Manakala fasa kedua pula pengesahan yang dibuat oleh beberapa orang pakar yang turut menyertai program intervensi dan rehabilitasi sebagai ahli pelaksana.

4.3.1 Fasa Pertama

Analisis dapatan mendapati kesemua pakar yang dirujuk menyatakan model dan modul ini menepati sasaran populasi, situasi pelaksanaannya yang baik, memuaskan, masa yang diperuntukkan sesuai, akan terdapat petanda pencapaian yang meningkat dan akan berlaku perubahan sikap dalam kalangan subjek kajian. Namun begitu, model dan modul ini juga perlu ditambah beberapa item pada beberapa kelompongan seperti saranan zikir perlulah disertakan dengan maknanya dan aktiviti yang dibuat perlulah bersesuaian dengan objektif pada setiap sesi diadakan.

4.3.2 Fasa Kedua

Setelah model dan modul disahkan oleh pakar dan ditambah baik dalam fasa pertama, maka model dan modul ini dilaksanakan dan diaplikasikan kepada sasaran

⁵⁵⁰ Lihat Bab 3, sub tajuk 6.4: Penglibatan Pakar Dalam Kajian.

dalam program intervensi dan rehabilitasi yang turut disertai oleh beberapa orang pakar (juga sebagai ahli pelaksana). Mereka akan menilai serta melihat beberapa kelompongan pada model dan modul yang digunakan semasa program dijalankan. Sehubungan itu, hasil analisis dapatan berdasarkan kepada penilaian pakar bagi fasa kedua ini mendapati model dan modul ini perlu ditambah item aktiviti yang berunsurkan motivasi pada sesetengah sesi. Antara aktiviti yang dicadangkan ialah:

Bil	Aktiviti yang dicadangkan	Objektif	Sesi
1.	Memek muka	-Mengrefleksi diri setelah mengikuti sesi ini	Pada akhir setiap sesi Justifikasi: Subjek kajian dapat memberikan reaksi secara memek muka dan dilukis di atas kertas bagi mengekspresikan diri setelah mengikuti setiap sesi.
2.	Uraikan tali, bukakan hatimu	-Tali yang digunakan boleh diumpamakan seperti hidup kita yang selalunya terikat dengan masalah dan penderitaan yang tidak ingin kita tempuhinya. Namun, kita terpaksa juga menerimanya dengan cara yang positif agar dapat mengurangkan ikatan tersebut dalam hati kita	<i>Rajā'</i> Justifikasi: Aktiviti ini sesuai dengan <i>maqām rajā'</i> . Ini kerana persoalan utama dalam <i>rajā'</i> ialah sentiasa bersangka baik dengan Allah SWT.
3.	Aktiviti fizikal seperti "Senaman Ta Ba Ta"	-Senaman ini dilakukan bagi menghilangkan rasa jemu subjek kajian disamping dapat mencergaskan badan dan otak.	Dilakukan pada akhir setiap sesi. Justifikasi: Senaman ini agak mudah dipraktikkan dan mengambil masa yang singkat.
4.	Aktiviti berkaitan dengan emosi	-Lebih kepada pengurusan emosi seperti murung, sedih	Dilakukan pada sesi awal seperti sesi 1, 2 dan 3. Justifikasi:

	seperti “ <i>mindset</i> ”	kepada gembira dan tenang	Aktiviti ini lebih kepada pengurusan emosi. Ia juga sesuai dilakukan pada sesi awal kerana dapat membantu subjek kajian agar sentiasa berada dalam keadaan tenang dan ia perlu dilatih dalam beberapa sesi seterusnya. Ini bagi memudahkan lagi pemahaman serta penghayatan subjek kajian dalam sesi intervensi dan rehabilitasi yang akan dijalankan.
5.	Pengenalan <i>al-halu</i> ’ (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>)	-Memberi penerangan mengenai <i>al-halu</i> ’ dari sudut definisi, faktor dan kesan secara umum.	Dilakukan pada sesi pertama Justifikasi: Hal ini bertujuan memberi pengenalan serta pendedahan berkaitan dengan penyakit yang dialami mereka iaitu <i>al-halu</i> ’. Pengenalan ini dapat memberikan gambaran serta ilmu yang jelas kepada subjek kajian apa yang dialami oleh mereka dan cara untuk menanganinya.

Cadangan yang telah dikemukakan oleh pakar ini akan ditambahbaikkkan di dalam modul. Hasil keseluruhan model dan modul akan dikemukakan di dalam bab lima: Rumusan dan Kesimpulan. Hasil ini juga dapat menjadikan model dan modul yang dibangunkan mempunyai kesahan yang tinggi. Selain itu juga, dapatan ini turut menyumbang secara signifikan kepada perkembangan ilmu terutama dari segi penilaian modul yang berkait dengan pengenalan mengenai *al-halu*’ dan konsep-konsep *maqāmāt*.

4.4 KESAN *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*)

Hasil dari analisis dapatan kajian melalui metode temubual dari 10 orang subjek kajian, pengkaji mendapati terdapat tiga kesan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) yang dialami oleh subjek kajian iaitu kesan dari aspek sosial, aspek psikologi dan juga aspek fizikal. Setiap kesan yang dinyatakan oleh subjek kajian terdiri dari pelbagai item yang kemudiannya dikategorikan mengikut kesan dari aspek masing-masing seperti jadual di bawah:

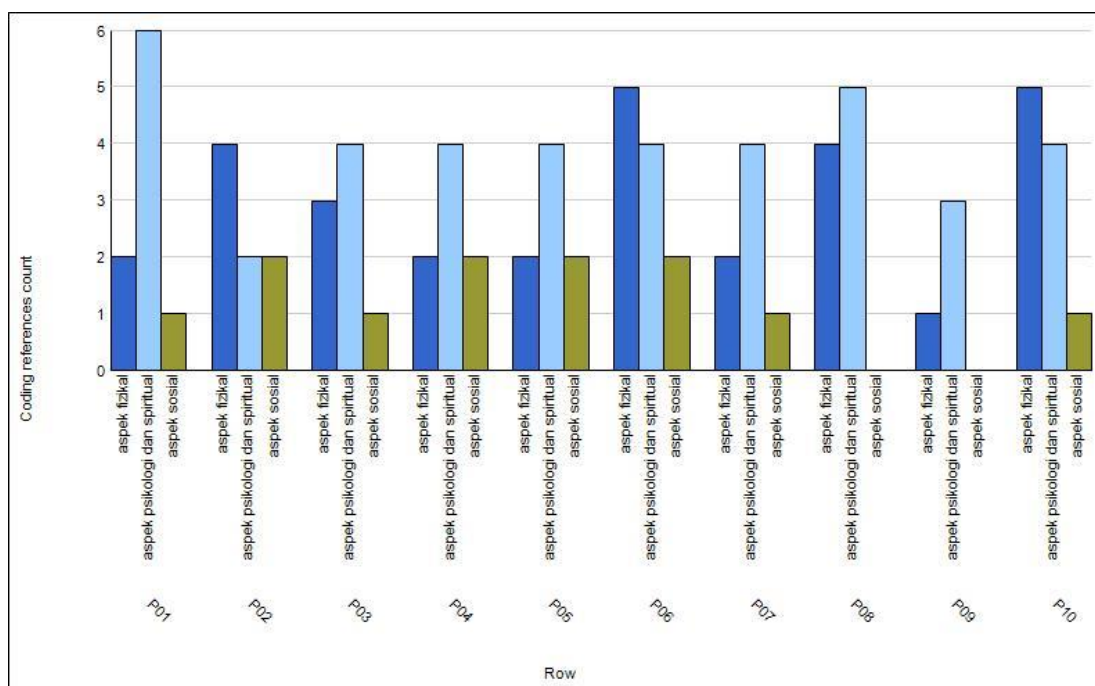
Jadual 4.2: Kesan *al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*) dalam Kalangan Subjek Kajian

Kesan <i>al-halu'</i> (kecelaruan kebimbangan/ <i>anxiety disorder</i>)						
No	Aspek	<i>f</i>	%	Sub aspek	<i>f</i>	%
1.	Sosial	8	80	Menyendiri	7	88
				Melarikan diri dari keadaan sekeliling	6	75
2.	Psikologi	10	100	Cepat melenting dan marah	4	40
				Tidak yakin pada diri sendiri	7	70
				Berfikiran negatif	8	80
				Tidak berfikir rasional	8	80
				Tidak tenang	10	100
				Berkhayal	1	10
				Takut dan risau tanpa sebab	3	30
3.	Fizikal	10	100	Murung	5	50
				Jantung berdenyut laju	8	80
				Sakit dibahagian perut	1	10
				Panik	1	10
				Berpeluh	8	80
				Cepat penat	2	20
				Pening kepala	3	30
				Rasa mual	2	20

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Rajah 4.2: Kesan *al-Halu'* (Kecelaruhan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*) Dalam Kalangan Subjek Kajian



Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

4.4.1 Aspek Sosial

Kesan *al-halu'* (kecelaruhan kebimbangan/ *anxiety disorder*) yang pertama ialah dari aspek sosial iaitu seramai 8 orang yang mengalaminya, manakala 2 orang lagi tidak mengalami kesan dari aspek ini. Berdasarkan Jadual 4.2 terdapat dua kategori yang dikenal pasti sebagai kesan *al-halu'* dari sudut sosial yang dialami oleh subjek kajian iaitu suka menyendiri dan melarikan diri dari keadaan sekeliling. Hal ini dilihat seramai 7 orang suka menyendiri dan seramai 6 orang melarikan diri dari keadaan sekeliling.

Dalam kategori pertama yang paling tinggi dialami oleh subjek kajian iaitu suka menyendiri dimanifestasikan dengan beberapa ayat yang dinyatakan oleh subjek kajian dalam temubual seperti '*bila gelisah saya suka duduk sorang-sorang*'

dan '*saya suka menyendiri*' oleh 7 orang subjek kajian tersebut. Manakala 6 orang menyatakan mereka suka melarikan diri dari sekeliling seperti dari sesuatu keadaan atau kawan-kawan. Sikap inilah yang menyebabkan mereka tidak akan fokus pada hal yang berlaku sekeliling serta mengundang hal negatif yang mendorong seseorang ke arah masalah-masalah berkaitan dari aspek sosial. Malah hal ini juga turut mengundang rasa tidak mempunyai tanggungjawab untuk saling memerlukan antara satu sama lain bagi membina hidup yang lebih bermakna demi kepentingan bersama.

4.4.2 Aspek Psikologi

Aspek psikologi juga turut memberi kesan kepada seseorang yang mengalami *al-halu* ini. Jika diteliti pada Jadual 4.2 di atas didapati item '*tidak tenang*' dialami oleh kesemua subjek kajian diikuti dengan item '*berfikir tidak rasional*' dan '*berfikir secara negatif*' seramai 8 orang. Manakala 7 orang mengalami rasa '*tidak yakin pada diri*', 4 orang mengalami '*rasa cepat melenting dan marah*', 3 orang merasa '*takut dan bimbang tanpa sebab*' dan 1 orang '*suka berkhayal*'. Kebanyakan daripada subjek kajian menyatakan mereka tidak tenang seperti "*saya tidak tenang bila ditimpa masalah*" dan "*bila gelisah fikirkan sesuatu saya jadi tidak tenang*". Manakala subjek kajian turut menyatakan dalam hal lain seperti "*saya juga tidak boleh berfikir secara rasional*", "*saya sentiasa fikir benda yang negatif*", "*saya tak yakin pada diri*", "*saya cepat marah kepada orang sekeliling, biasanya kawan rapat dan adik-adik*", "*kadang-kadang saya jadi takut dan gelisah tiba-tiba, tak tau kenapa*" dan "*kalau saya duduk sorang saya suka berkhayal benda yang bukan-bukan...*". Kesemua kesan tersebut memberi impak negatif kepada psikologi seseorang apabila mengalami kecelaruan ini, hal ini juga

bertentangan apa yang telah dianjurkan dalam Islam merangkumi sifat ingin tahu, berfikir secara objektif, rasional, positif dan sebagainya.

4.4.3 Aspek Fizikal

Kesan dari aspek fizikal pula dialami oleh kesemua subjek kajian. Antaranya ialah jumlah yang tertinggi dialami oleh mereka seramai 8 orang iaitu cepat berpeluh dan jantung berdenyut laju. Manakala diikuti dengan merasa murung seramai 5 orang, pening 3 orang, cepat penat dan merasa mual seramai 2 orang dan sakit dibahagian perut dan panik masing masing dirasakan oleh 1 orang. Kesan-kesan tersebut jarang berlaku akibat dari satu simptom sahaja. Biasanya ia memerlukan kombinasi daripada pelbagai simptom bagi mengenalpasti yang seseorang itu mengalami kecelaruan ini. Kesan ini akan mengganggu fungsi kehidupan serta melibatkan pemikiran dan perasaan manusia. Hal ini perlu ditangani dengan baik bagi mengelakkan kesan yang lebih buruk berlaku.

4.5 DAPATAN DALAM KEPULIHAN *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*) BERASASKAN *MAQĀMĀT ABŪ ṬĀLIB AL-MAKKĪ*

Dalam sub topik ini, pengkaji akan membincangkan hasil kajian yang diperolehi dari program intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan selama 12 sesi ke atas 10 orang subjek kajian yang mengalami *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*). Antaranya ialah hasil dari praktikal subjek kajian yang disarankan oleh al-Makki, kefahaman dan penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM), kesan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) terhadap diri subjek kajian dan sikap dan semangat yang ditunjukkan oleh subjek kajian. Hasil yang diperolehi ini amat penting bagi melihat dapatan dalam kepulihan *al-halu'* kerana item tersebut

akan mempengaruhi hasil yang akan dirasakan oleh subjek kajian sendiri sama ada terapi Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini berhasil atau tidak.

4.5.1 Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan Oleh Al-Makki

Terdapat beberapa amalan yang telah disarankan oleh al-Makki kemudian disusun oleh pengkaji untuk diamalkan oleh subjek kajian bagi bertujuan memulihkan *al-halu* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) ini. Amalan-amalan tersebut telah disusun oleh pengkaji berdasarkan kepada kesesuaian pada setiap sesi yang dijalankan. Kemudian akan diberikan kepada subjek kajian untuk dipraktikkan setiap hari selepas sesi dijalankan sehinggalah diberikan praktikal amalan yang lain dalam sesi seterusnya. Terdapat juga beberapa amalan yang dikekalkan praktikalnya sehingga tamat sesi akhir.

Oleh yang demikian, hasil dapatan praktikal yang diamalkan oleh subjek kajian adalah seperti berikut:

Jadual 4.3: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan - Sesi Pertama

Selepas Sesi Pertama: <i>Tawbah</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	10	100
2.	Mandi taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullah</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.3 menunjukkan hasil dapatan dari subjek kajian yang melakukan amalan yang disarankan oleh al-Makki selepas sesi pertama dijalankan. Item solat lima waktu mempunyai peratusan yang paling tinggi (100%). Ini menunjukkan kesemua subjek kajian mengikuti amalan yang telah disarankan selama seminggu selepas sesi pertama dijalankan. Manakala item mandi taubat, solat sunat taubat dan melafazkan *Astaghfirullah* masing-masing mencatatkan peratusan 70% subjek kajian yang mengamalkan pada setiap hari dan 30% kadang-kadang mengamalkannya dalam tempoh seminggu tersebut. Seterusnya item melakukan solat dhuha mencatatkan 60% sahaja mempraktikkan pada setiap hari dan 40% kadang-kadang melakukan dalam tempoh seminggu.

Analisis kajian mendapati kebanyakan subjek kajian mengikuti amalan yang disarankan oleh al-Makki selepas sesi pertama dibuat dengan penuh disiplin pada setiap hari dan hanya segelintir sahaja yang kadang-kadang melakukan amalan tersebut dalam tempoh seminggu. Namun begitu, tiada subjek kajian yang mengabaikan terus amalan yang disarankan ini. Hal ini menunjukkan kesungguhan subjek kajian yang lahir dari hati mereka sendiri untuk melakukan amalan yang disarankan tersebut bagi merawat penyakit yang dihadapi.

**Jadual 4.4: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan
- Sesi Kedua**

Selepas Sesi Kedua: <i>Ṣabr</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	10	100
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullah</i>	Melakukan setiap hari	7	70

	70 kali	Kadang-kadang melakukan	3	30
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40
6.	Tidak mengeluh dengan ujian yang dihadapi	Tidak mengeluh	4	40
		Kadang-kadang mengeluh	6	60
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	5	50
		Tidak	5	50

Nota: 'f' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.4 menunjukkan amalan yang diamalkan oleh subjek kajian setelah menjalani sesi kedua iaitu *maqām ṣabr*. Terdapat beberapa penambahan item seperti 'tidak mengeluh dengan ujian yang dihadapi' dan 'menahan anggota badan/ diri dari melakukan keburukan' yang merupakan elemen penting yang terdapat dalam perbincangan *maqām ṣabr* al-Makki. Peratusan yang tertinggi masih lagi kekal dengan solat lima waktu, kemudian diikuti dengan item mandi taubat, solat sunat taubat, solat dhuha dan lafaz *Astaghfirullāh* sebanyak 70%. Seterusnya bagi item 'tidak mengeluh dengan ujian yang dihadapi' pula sebanyak 60% dan 40% lagi akan 'mengeluh jika ujian mendatang'. Bagi item menahan diri/anggota dari melakukan keburukan, pengkaji mendapati 50% dapat menahan diri dan 50% lagi tidak dapat mengawal dan menahan diri mereka dari melakukan keburukan.

Jika dilihat dari peratusan tersebut menunjukkan subjek kajian mampu mempraktikkan dan melaksanakan amalan yang melibatkan ibadah khusus dengan baik. Namun, dari sudut menahan diri dalam melawan keburukan dilihat peratusannya agak rendah. Ini kerana perkara tersebut melibatkan hati atau spiritual seseorang dan ia perlu dilatih dari masa ke semasa.

**Jadual 4.5: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan
- Sesi Ketiga**

Selepas Sesi Ketiga: <i>Shukr</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	10	100
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40
6.	Melafazkan <i>Alḥamdulillāh</i> 30 kali	Sentiasa melafazkan setiap hari	10	100
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	5	50
		Tidak	5	50

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.5 menunjukkan amalan yang diamalkan oleh subjek kajian setelah menjalani sesi ketiga iaitu *maqām shukr*. Terdapat penambahan item iaitu 'melafazkan *Alḥamdulillāh*' yang merupakan aspek penting dalam *maqām shukr* yang digariskan oleh al-Makkī. Peratusan yang tertinggi ialah item solat lima waktu serta melafazkan *Alḥamdulillāh*, kemudian diikuti dengan item mandi taubat dan solat sunat taubat yang mencatatkan 70%. Kemudian diikuti dengan solat dhuha dan lafaz *Astaghfirullāh* sebanyak 60%. Seterusnya bagi item 'menahan diri/anggota dari melakukan keburukan', pengkaji mendapati 50% dapat menahan diri dan 50% lagi tidak dapat mengawal dan menahan diri mereka dari melakukan keburukan.

Terdapat sedikit penurunan dari aspek solat dhuha dan juga lafaz *Astaghfirullāh* berbanding minggu sebelumnya. Bagi item 'dapat menahan diri /anggota dari melakukan keburukan' pula, pengkaji mendapati peratusannya kekal

dan tidak berubah berbanding minggu sebelumnya. Namun bagi sesi ketiga ini, subjek kajian menunjukkan kefahaman mereka dengan baik sekali terhadap *maqām shukr* ini apabila mereka dapat mempraktikkan amalan zikir yang dianjurkan dengan menyebut lafaz *Alḥamdulillāh* seperti yang disarankan.

Jadual 4.6: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan - Sesi Keempat

Selepas Sesi Keempat: <i>Khawf</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	9	90
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
6.	Merasai dalam hati bahawa Allah tidak pernah melupai hambaNya yang soleh	Sentiasa merasa	10	100
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	7	70
		Tidak	3	30
8.	Melafazkan <i>Hasbunallāh wa ni'mal wakīl</i> 30 kali	Sentiasa melafazkan	9	90
		Kadang-kadang melafazkan	1	10

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.6 menunjukkan peratusan praktikal amalan yang disarankan oleh al-Makkī selepas menjalani sesi keempat iaitu *maqām khawf*. Peratusan tertinggi sebanyak 100% dalam item 'merasai di dalam hati bahawa Allah SWT tidak pernah melupai hambaNya yang soleh'. Disusuli dengan 90% dalam item solat lima waktu dan melafazkan lafaz *Hasbunallāh wa ni'mal wakīl*. Kemudian 80% melafazkan *Astaghfirullāh* dan 70% item mandi taubat, solat sunat taubat, solat sunat dhuha dan 'menahan diri /anggota badan dari melakukan keburukan'.

Dalam hal ini, dapat diperhatikan bahawa peratusan pelaksanaan solat lima waktu menurun sedikit. Ini disebabkan 1 orang subjek kajian berada dalam haid yang menyebabkan beliau tidak boleh melakukan solat lima waktu serta solat sunat yang lain. Manakala, item lain telah menunjukkan peningkatan selepas menjalani sesi ini. Pemahaman subjek kajian terhadap sesi ini boleh direaksikan dengan peratusan yang paling tinggi pada item ‘merasai di dalam hati bahawa Allah SWT tidak pernah lupa hambaNya yang soleh’.

Jadual 4.7: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan - Sesi Kelima

Selepas Sesi Kelima: <i>Rajā'</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	8	80
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
6.	Melafazkan <i>Yā Latīf</i> 100 kali	Melafazkan	9	90
		Tidak Melafazkan	1	10
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	7	70
		Tidak	3	30
8.	Berdoa selepas solat	Sentiasa berdoa	8	80
		Kadang-kadang berdoa	2	20

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual di atas mencatatkan peratusan tertinggi pada item melafazkan *Yā Latīf* sebanyak 90%. Manakala disusuli dengan 80% pada item solat lima waktu, mandi taubat, ‘menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan’ dan berdoa selepas

solat. Kemudian 70% pada item solat sunat taubat dan solat sunat dhuha. Seterusnya 60% pada item melafazkan lafaz *Astaghfirullāh* sebanyak 60%.

Terdapat peratusan yang menurun sedikit iaitu amalan zikir *Astaghfirullāh*. Manakala item lain terdapat peningkatan dan pengekatan dari yang sebelumnya. Manakala item tertinggi iaitu melazimkan zikir *Yā Latīf* menunjukkan subjek kajian memahami dengan jelas penerangan berkait dengan konsep-konsep *rajā'* yang telah digariskan oleh al-Makki.

Jadual 4.8: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan - Sesi Keenam

Selepas Sesi Keenam: Zuhd				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	8	80
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	70
6.	Merasai dalam hati bahawa nikmat Allah SWT berikan sudah mencukupi	Sentiasa berusaha untuk merasai	9	90
		Kadang-kadang berusaha untuk merasai	1	10
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	6	60
		Tidak	4	40
8.	Berdoa selepas solat	Sentiasa berdoa	9	90
		Kadang-kadang berdoa	1	10
9.	Melafazkan <i>Fasayakfīkahumullāhu wa huwas samī'ul 'alīm</i> 25kali	Sentiasa melafazkan	8	80
		Kadang-kadang melafazkan	1	10
		Tidak melafazkan	1	10

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.8 menunjukkan peratusan tertinggi berada pada item 'merasai dalam hati bahawa nikmat Allah SWT berikan sudah mencukupi' dan item berdoa selepas solat iaitu 90%. Manakala diikuti dengan 80% pada item solat lima waktu, mandi

taubat dan lafaz “*Fasayakfīkahumullāhu wa huwas samī‘ul ‘alīm*”. Disusuli dengan 70% pada item solat sunat taubat dan solat sunat dhuha. Kemudian 60% item melafazkan *Astaghfirullāh* dan ‘menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan’.

Terdapat sedikit penurunan pada item solat lima waktu. Ini disebabkan terdapat 2 orang subjek kajian berada dalam haid namun masih lagi mengekalkan amalan zikir yang disarankan. Selain itu juga, subjek kajian turut memberi reaksi yang positif dari sudut kefahaman mereka terhadap *maqām zuhd* ini dengan item tertinggi iaitu ‘merasai di dalam hati bahawa nikmat Allah SWT berikan sudah mencukupi’. Item tersebut merupakan konsep utama dalam perbincangan *maqām zuhd* yang ditekankan oleh al-Makki dalam kitabnya.

Jadual 4.9: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan - Sesi Ketujuh

Selepas Sesi Ketujuh: <i>Tawakkal</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	8	80
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	6	60
		Kadang-kadang melakukan	4	40
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	70
6.	Berusaha, berdoa dan berserah kepada Allah SWT apabila hendak menyelesaikan sesuatu perkara	Sentiasa berusaha untuk merasai	9	90
		Kadang-kadang berusaha untuk merasai	1	10
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	6	60
		Tidak	4	40
8.	Berdoa selepas solat	Sentiasa berdoa	9	90
		Kadang-kadang berdoa	1	10
9.	Melafazkan <i>Lā ḥawla walā</i>	Sentiasa melafazkan	8	80

	<i>quwwata illā billāhil ‘aliyyil ‘aẓīm</i> 30 kali	Kadang-kadang melafazkan	2	20
--	---	--------------------------	---	----

Nota: ‘*f*’ bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.9 menunjukkan praktikal amalan subjek kajian setelah menjalani sesi yang ke tujuh: *Tawakkal*. Dalam hal ini, pengkaji mendapati item yang paling tinggi peratusannya ialah ‘berusaha, berdoa dan berserah kepada Allah SWT apabila hendak menyelesaikan sesuatu perkara dan berdoa selepas solat’. Manakala 80% pada item melafazkan *Lā ḥawla walā quwwata illā billāhil ‘aliyyil ‘aẓīm*, mandi taubat dan solat lima waktu. 70% pada item solat sunat taubat dan solat sunat dhuha. 60% pula pada item melafazkan *Astaghfirullāh* dan ‘menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan’.

Peratusan yang tertinggi pada item ‘berusaha, berdoa dan berserah kepada Allah SWT apabila hendak menyelesaikan sesuatu perkara’, yang merupakan konsep utama dalam *maqām tawakkal*. Ini menunjukkan bahawa subjek kajian dapat memahami serta mempraktikkan dengan baik apa yang telah disarankan dalam *maqām* ini.

Jadual 4.10: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan - Sesi Kelapan

Selepas Sesi Keelapan: <i>Riḍā</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	9	90
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	7	70
		Kadang-kadang melakukan	3	30
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20

6.	Meredai kesilapan dan keburukan yang dilakukan orang lain terhadap diri	Sentiasa berusaha untuk merasai	10	100
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	8	80
		Tidak	2	80
8.	Berdoa selepas solat	Sentiasa berdoa	9	90
		Kadang-kadang berdoa	1	10
9.	Melafazkan <i>Alḥamdulillāh</i> 30kali	Sentiasa melafazkan	8	80
		Kadang-kadang melafazkan	1	10
		Tidak melafazkan	1	10

Nota: 'f' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.10 menunjukkan praktikal amalan subjek kajian setelah menjalani sesi yang ke lapan: *Riḍā*. Dalam hal ini, pengkaji mendapati item yang paling tinggi peratusannya ialah 'meredai kesilapan dan keburukan yang dilakukan orang lain terhadap diri' iaitu berjumlah 100%. Manakala kedua tertinggi 90% pada item berdoa selepas solat dan solat lima waktu. 80% pada item solat sunat taubat, mandi taubat, solat sunat dhuha, 'menahan diri/ anggota badan dari melakukan keburukan' dan melafazkan *Alḥamdulillāh*. Manakala paling rendah pada item melafazkan *Astaghfirullāh* sebanyak 70%.

Analisis telah dibuat dan mendapati bahawa peratusan subjek kajian dalam mempraktikkan amalan yang disarankan semakin meningkat pada setiap minggu. Peratusan tertinggi juga membuktikan bahawa subjek kajian memahami serta mengamalkan ilmu yang mereka perolehi semasa sesi dijalankan seperti yang telah ditunjukkan dalam sesi kelapan ini. Subjek kajian dapat mempraktikkan unsur reda dengan baik dan jayanya dalam kehidupan mereka.

**Jadual 4.11: Praktikal Subjek Kajian Terhadap Amalan Yang Disarankan
- Sesi Kesembilan**

Selepas Sesi Kesembilan: <i>Maḥabbah</i>				
Bil	Amalan yang disarankan	Kekerapan dalam seminggu	<i>f</i>	%
1.	Solat lima waktu	Tidak pernah meninggalkan solat	9	90
2.	Mandi Taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
3.	Solat sunat taubat	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
4.	Melafazkan <i>Astaghfirullāh</i> 70 kali	Melakukan setiap hari	8	80
		Kadang-kadang melakukan	2	20
5.	Solat Sunat Dhuha	Melakukan setiap hari	9	90
		Kadang-kadang melakukan	1	10
6.	Cuba untuk memupuk ingatan dan rasa cintakan Allah SWT dan Rasulullah dengan mengingati di dalam hati	Sentiasa berusaha untuk merasai	8	80
		Kadang-kadang berusaha untuk merasai	2	20
7.	Menahan diri/anggota badan dari melakukan keburukan	Ya	8	80
		Tidak	2	20
8.	Berdoa selepas solat	Sentiasa berdoa	9	90
		Kadang-kadang berdoa	1	10
9.	Melafazkan <i>Subḥanallāh walḥamdulillāh wa lā ilāha illallāhu wallāhu akbar</i> 30 kali	Sentiasa melafazkan	8	80
		Kadang-kadang melafazkan	1	10
		Tidak melafazkan	1	10

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.11 menunjukkan peratusan tertinggi iaitu 90% pada item solat lima waktu, solat sunat dhuha dan berdoa selepas solat. Kemudian 80% pada item mandi taubat, solat sunat taubat, melafazkan *Astaghfirullāh*, cuba untuk memupuk ingatan dan rasa cintakan Allah SWT dan Rasulullah dengan mengingati di dalam hati, menahan diri/ anggota badan dari melakukan keburukan dan melafazkan *Subḥanallāh walḥamdulillāh wa lā ilāha illallāhu wallāhu akbar*.

Analisis mendapati, seminggu selepas sesi terakhir ini menunjukkan peningkatan bagi setiap item yang telah disarankan. Ini menunjukkan responden boleh memahami dan mempraktikkan amalan tersebut dengan baik di samping

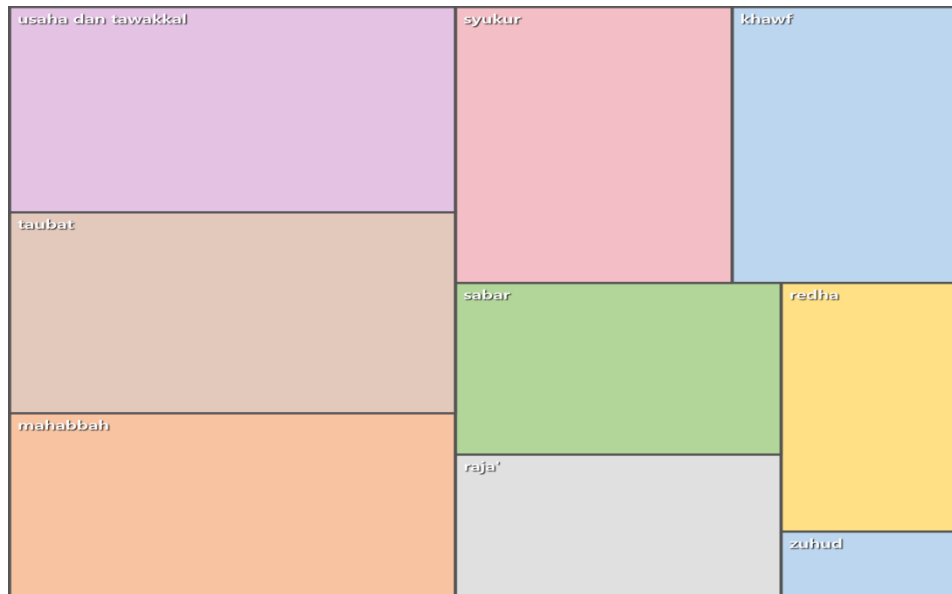
mereka menunjukkan kefahaman mereka dalam sesi terakhir iaitu *maqām maḥabbah*.

Secara keseluruhannya, pengkaji mendapati subjek kajian telah memberikan komitmen yang tinggi dalam mempraktikkan amalan yang disarankan selepas menjalani setiap sesi intervensi. Hal ini dibuktikan dengan terdapat peningkatan peratusan pada setiap minggu sehingga sesi akhir. Ini menunjukkan adanya kesungguhan serta perkembangan ilmu yang diperolehi pada setiap sesi intervensi dan rehabilitasi menyebabkan mereka merasa satu kewajiban terhadap diri mereka untuk mempraktikkan amalan tersebut sekaligus secara tidak sedar dapat merawat penyakit yang mereka alami.

4.5.2 Kefahaman Dan Penghayatan Terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM)

Perbincangan hasil dapatan mengenai kefahaman dan penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ditunjukkan didalam rajah serta jadual di bawah. Terdapat sembilan aspek yang perlu difahami serta dihayati oleh subjek kajian. Antara sembilan aspek tersebut ialah, *tawbah*, *ṣabr*, *shukr*, *khawf*, *rajā'*, *zuhd*, *tawakkal*, *riḍā* dan *maḥabbah*. Kesemua aspek ini telah diterangkan serta telah dibincangkan dalam bentuk teori pada setiap sesi intervensi dan rehabilitasi.

Rajah 4.3: Analisis kefahaman dan penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM)



Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Jadual 4.12: Analisis kefahaman dan penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM)

MPM	Tawbah		Şabr		Shukr		Khawf		Rajā'		Zuhd		Tawakkal		Rīdā		Maḥabbah	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
P01	9	2.41	5	0.68	6	1.93	6	1.79	10	3.24	3	1.38	6	2.35	3	0.80	7	2.45
P02	9	2.44	7	1.16	7	1.20	8	2.19	7	3.34	2	0.76	10	2.44	4	1.09	6	1.81
P03	11	4.00	5	0.90	7	2.97	6	1.38	4	1.63	0	0	9	2.52	4	0.98	9	3.36
P04	9	3.06	5	0.80	6	0.88	7	2.14	4	1.87	1	0.67	10	3.17	4	0.69	8	2.95
P05	8	2.60	6	1.02	6	1.72	6	1.79	2	0.77	1	0.67	9	1.98	5	1.91	7	2.30
P06	8	2.29	6	0.70	9	2.60	5	1.30	3	1.17	0	0	8	1.92	5	1.22	11	3.44
P07	10	3.45	5	0.68	11	2.66	6	2.20	4	1.47	0	0	11	3.67	4	0.72	10	2.94
P08	9	2.96	7	2.31	10	3.20	8	2.39	6	2.82	2	0.76	9	3.50	4	0.74	9	3.27
P09	10	3.00	6	1.13	10	2.22	6	2.26	3	1.11	2	0.76	13	4.30	8	2.21	10	3.94
P10	10	3.67	6	1.32	7	1.09	7	2.32	5	1.87	1	0.67	10	5.24	5	0.85	8	2.61
Jum	93	29.9	58	10.7	79	20.5	65	19.8	48	19.3	12	6.4	95	31.1	46	11.2	85	29.0

Nota: 'n' bermaksud bilangan kekerapan dan % bermaksud peratusan kekerapan
 Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Rajah 4.3 dan Jadual 4.12 menunjukkan kekerapan serta peratusan berkenaan kefahaman serta penghayatan subjek kajian terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Kajian mendapati kekerapan dan peratusan yang paling tinggi kefahaman dan penghayatan subjek kajian ialah pada *maqām tawakkal*. Ungkapan seperti “Allah yang boleh membantu”, “berusaha, berdoa dan bertawakkal kepada Allah”, “Allah adalah tempat pergantungan”, “Allah hadirkan sesuatu yang hikmah” dan “setiap masalah pasti ada jalan penyelesaiannya” yang telah dinyatakan oleh majoriti subjek kajian. Kenyataan tersebut dilihat sinonim serta menjadi teras utama dalam konsep *maqām tawakkal* al-Makki seperti kebergantungan sepenuhnya hanya kepada Allah SWT serta menyakini bahawa Allah SWT itu bersifat memiliki, menciptakan sesuatu dengan adil dan menurunkan sesuatu dengan kadar yang sepatutnya. Selain itu, ianya berkait rapat dengan terapi bagi merawat penyakit *al-halu*’ iaitu dengan menyakini bahawa Allah SWT sahaja yang mampu menyembuhkan penyakit atau menyelesaikan kesusahan dan bukannya ubat atau diri yang menyembuhkan atau menyelesaikannya. Oleh yang demikian, subjek kajian didapati telah memahami serta menghayati konsep *maqām tawakkal* ini dengan baik, jelas dan mendalam bagi merawat penyakit yang dialami mereka.

Manakala, kekerapan yang kedua tertinggi pula ialah *maqām tawbah*. Menurut subjek kajian, dalam *maqām tawbah* ini subjek kajian majoriti menyatakan “sedih atas perbuatan dosa”, “menjauhi larangan Allah”, “melakukan solat sunat taubat”, “melakukan solat dhuha”, “melakukan mandi taubat” dan “merenung kembali kesilapan yang telah dilakukan”. Walaupun proses atau *maqām* ini bergantung kepada kesedaran seseorang, namun mereka tetap berusaha dari segi praktikal seperti melakukan mandi taubat, melakukan solat sunat taubat, mendirikan solat sunat dhuha, sentiasa mengingati Allah SWT, berusaha menjauhi segala

larangan Allah SWT dan sebagainya. Rentetan dari usaha tersebut dapat mengundang rasa kesedaran bahawa “diri ini berdosa” dan perlunya bertaubat. Situasi seumpama ini dapat mempamerkan kesungguhan seseorang itu dalam melakukan serta mempraktikkan *maqām* ini.

Seterusnya pemahaman dan penghayatan ketiga ialah *maqām maḥabbah*. *Maqām* ini merupakan *maqām* yang terakhir di dalam perbahasan *maqāmat* al-Makkī. Analisis data mendapati kesemua subjek kajian memahami serta menghayati dengan jelas apa yang dikatakan dengan *maqām maḥabbah* ini. Disamping subjek kajian juga turut mempraktikkan beberapa amalan yang telah disarankan. Subjek kajian menyebut sebagai “*sentiasa mengingati Allah*”, “*cuba berdisplin untuk berzikir*”, “*bersungguh-sungguh dalam melakukan ibadah*”, “*percaya bahawa diri mempunyai potensi untuk berubah*” dan “*peruntukkan masa untuk berzikir*”. Kesemua elemen yang dinyatakan oleh subjek kajian tersebut bertepatan dengan perbahasan konsep yang terdapat di dalam *maqām maḥabbah* al-Makkī.

Kemudian yang keempat, kefahaman dan penghayatan dalam *maqām shukr*. Analisis data mendapati subjek kajian mengungkapkan dengan “*niat kerana Allah*”, “*Alḥamdulillāh*”, “*syukur*”, “*nikmat*”, “*berdoa*” dan “*mendekatkan diri kepada Allah*”. Hal ini bertepatan dengan konsep yang dibawakan oleh al-Makkī. Ungkapan tersebut dilihat sinonim dengan konsep utama syukur al-Makkī iaitu dengan menzahirkan nikmat kurniaan Allah SWT dan sentiasa melafazkan *Alḥamdulillāh*. Selain itu juga subjek kajian turut menyatakan kesungguhan dalam beribadah seperti “*bersungguh-sungguh dalam solat*”, “*tekun berzikir*”, “*displin dalam kebaikan*” dan “*konsisten dalam menghadiri majlis-majlis ilmu*”. Kenyataan tersebut juga dikategorikan sebagai konsep syukur dalam ‘mengharapkan sesuatu nikmat dari

Allah SWT dengan berlumba-lumba dalam menyegerakan ibadah' yang telah digariskan oleh al-Makki.

Seterusnya kefahaman dan penghayatan kelima tertinggi ialah *maqām ṣabr*. *Maqām* ini direaksikan oleh subjek kajian dengan beberapa perkataan "*menahan*", "*paksa diri*", "*mengawal diri*" dan "*bersabar*" dalam segala hal keburukan dan perkataan tersebut juga turut digunakan oleh subjek kajian bagi menahan diri, paksa diri, kawal diri dan bersabar dalam melakukan kebaikan dan beribadah. Terdapat juga beberapa orang subjek kajian mengungkapkan "*tidak mudah bersungut*" dan "*tidak mengungkit*" yang juga termasuk di dalam kategori menahan diri atau bersabar. Ungkapan-ungkapan yang dinyatakan oleh subjek kajian yang dinyatakan mengandungi nilai *ṣabr* yang tinggi dan ianya bertepatan dengan *maqām ṣabr* digariskan oleh al-Makki.

Kefahaman dan penghayatan keenam pula ialah *maqām rajā'*. Ia dimanifestasikan oleh subjek kajian dengan beberapa perkara dan kenyataan seperti "*bersangka baik dengan Allah*", "*pengharapan hanya kepada Allah*", "*pergantungan hanya kepada Allah*" dan "*Allah membantu saya*". Sehubungan itu, dalam elemen ini juga dapat mendidik jiwa serta latihan kepada subjek kajian agar sentiasa berakhlak mulia dan bersikap tolong-menolong seperti kenyataan subjek kajian "*menolong kawan dalam susah*", "*menolong adik beradik*", "*membantu insan yang memerlukan*", "*jaga adab bercakap*" dan "*hormat pensyarah*". Oleh yang demikian, dilihat kefahaman dan penghayatan subjek kajian dalam perbincangan *maqām rajā'* ini bertepatan dengan perbahasan yang telah dibuat oleh al-Makki.

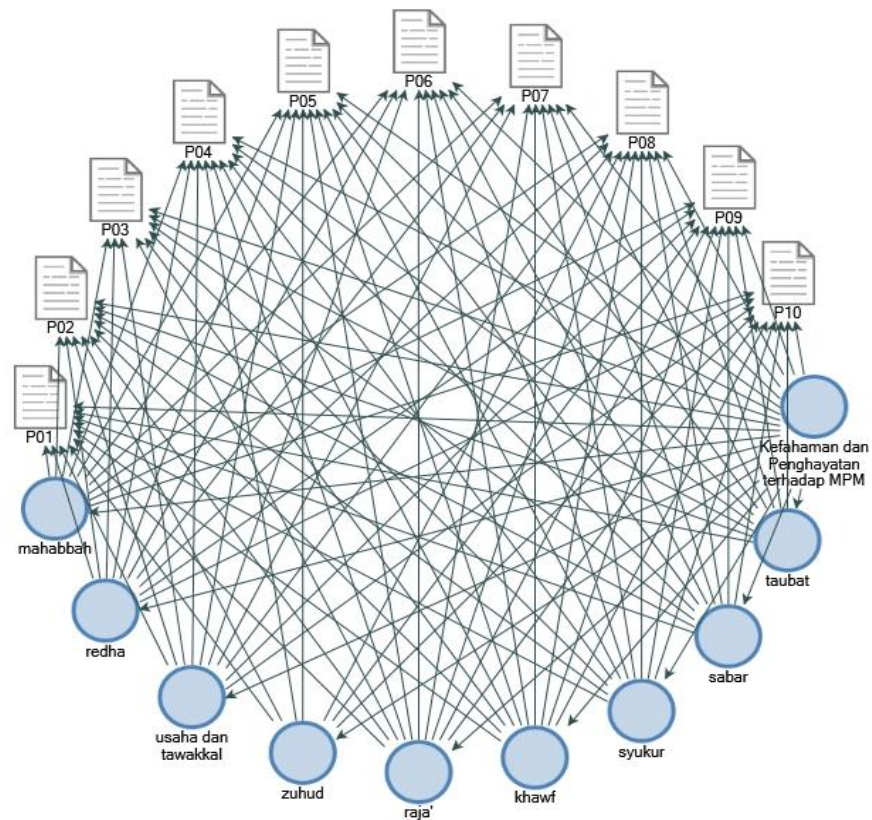
Seterusnya, analisis mendapati peratusan ketujuh tinggi ialah *maqām khawf*. Dalam perbincangan ini, pengkaji mendapati kefahaman dan penghayatan yang direaksikan oleh subjek kajian melalui satu perkataan yang dapat menggambarkan mereka merasa *khawf* iaitu “takut”: “*takut buat dosa*”, “*takut buat kejahatan*”, “*takut buat maksiat*”, “*takut Allah*”, “*takut pada azab kubur dan api neraka*” dan “*takut menipu*”. Hal tersebut bertepatan dengan perbincangan yang telah dikemukakan oleh al-Makkī dalam *maqām khawf*. Sehubungan dengan itu, perbincangan *maqām* ini juga telah dikaitkan oleh al-Makkī dengan ilmu. Dengan adanya ilmu, seseorang itu akan dapat memperoleh rasa *khawf* ini. Keadaan ini telah dipraktikkan dalam proses intervensi dan rehabilitasi, subjek kajian telah diberi penerangan atau ilmu mengenai beberapa teori serta konsep *khawf*. Hal ini dapat membetulkan persepsi subjek kajian mengenai *khawf* yang sebenar. Justeru, ia dapat mendatangkan kesan yang positif kepada diri subjek kajian itu dalam merawat jiwa yang berada di dalam kegelisahan dan kebimbangan.

Peratusan kelapan pula ialah *maqām riḍā* yang dimanifestasikan oleh subjek kajian dengan beberapa ungkapan seperti “*saya reda..*” dan “*saya akui setiap musibah ada hikmahnya*”. Kesemua subjek kajian menyatakan mereka reda kerana mengalami penyakit ini dan beberapa masalah lain yang turut memberi kesan kepada emosi kepada mereka. Namun mereka tidak berputus asa dengan musibah yang dialami “*penyakit ini bukan bala*” dan “*setiap masalah mesti ada hikmahnya*”. Hal ini amat bertepatan dengan konsep yang telah dibahaskan oleh al-Makkī dalam *maqām riḍā*. Kenyataan-kenyataan yang telah dikemukakan oleh subjek kajian tersebut menunjukkan yang mereka memahami pendekatan *maqām riḍā* dalam program intervensi dan rehabilitasi yang telah dijalankan.

Seterusnya *maqām* terakhir yang berada peratusan yang terendah tahap pemahaman dan penghayatan subjek kajian iaitu *maqām zuhd*. *Maqām* ini dapat dilihat serta difahami dengan meninggalkan segala keinginan yang bersifat keduniaan dan beribadah bersungguh-sungguh kepada Allah SWT. Hal ini bukan bermaksud membuang dunia sama sekali tetapi hanya tidak menjadikan dunia bertahta dihati sehingga menyebabkan seseorang itu alpa dan lupa kepada Allah SWT. Oleh yang demikian, beberapa ungkapan yang dikategorikan sebagai zuhud yang dinyatakan oleh subjek kajian seperti “*sekiranya itu bukan rezaki kita, nanti Allah akan bagi rezeki lain*”, “*saya tidak makan kalau tak halal*”, “*saya tak makan makanan yang ragu-ragu*”, “*saya cukup dengan apa Allah bagi*”, “*saya pakai pakaian yang ada*”, dan “*sentiasa bersederhana dalam makan*”. Jelas menunjukkan kenyataan tersebut berkait rapat dengan perbincangan *zuhd* seperti yang telah digariskan oleh al-Makki. Walau bagaimanapun, dalam menganalisis kenyataan yang dikemukakan oleh subjek kajian, didapati tiga orang subjek kajian yang tidak memberi reaksi terhadap *maqām* ini. Ini kerana elemen ini memerlukan kesungguhan serta komitmen yang tinggi dalam merelisasikannya kerana ia berbentuk amal yang perlu diusahakan. Ia juga dikaitkan dengan adanya ilmu. Oleh yang demikian, zuhud tidak akan terasa atau terhasil kecuali dengan adanya ilmu.

Secara keseluruhannya, didapati subjek kajian rata-rata memahami serta menghayati kesemua *maqām* yang dibincangkan walaupun berbeza-beza tahap ketinggian peratusan kefahaman dan penghayatan mereka. Ini membuktikan subjek kajian dapat menyerap semua ilmu yang diberikan berkait dengan *maqāmāt* ini dengan baik dan berusaha sedaya mungkin dalam merealisaiskannya. Kesungguhan yang ditunjukkan oleh subjek kajian dapat merumuskan bahawa elemen *maqāmāt* yang diterapkan kepada mereka mampu diusahakan oleh orang awam secara umumnya.

Rajah 4.4: Kefahaman dan Penghayatan subjek kajian terhadap Modul Psikoterapi al-Makki (MPM)



Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

4.5.3 Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan kesan terhadap diri

Perbincangan hasil dapatan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan kesan terhadap diri ditunjukkan dalam Jadual 4.14. Terdapat dua kesan utama yang didapati dan dirasai oleh subjek kajian setelah melalui intervensi dan rehabilitasi Model Psikoterapi al-Makki (MPM) iaitu dapat memberi kesan yang positif dan tidak memberi kesan terhadap diri mereka sama ada berbentuk spiritual, fizikal dan emosi.

Jadual 4.13: Model Psikoterapi al-Makki (MPM) Dan Kesan Terhadap Diri Subjek Kajian

	Kesan positif		Tidak memberi kesan	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1 : P01	15	88.2	2	11.8
2 : P02	18	100	0	0
3 : P03	14	82.4	3	17.7
4 : P04	16	84.2	3	15.8
5 : P05	17	89.5	2	10.5
6 : P06	14	87.5	2	12.5
7 : P07	14	77.8	4	22.2
8 : P08	16	94.1	1	5.8
9 : P09	15	93.8	1	6.3
10 : P10	15	93.8	1	6.3

Nota: ‘*n*’ bermaksud bilangan kekerapan dan % bermaksud peratusan kekerapan

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Kesan yang ketara tinggi peratusannya ialah pada item kesan positif. Kesemua subjek kajian menunjukkan kesan yang positif terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini berbanding hanya beberapa peratus sahaja pada item tidak memberi kesan. Bagi kesan positif kebanyakan subjek kajian menyatakan mereka merasa semakin tenang antaranya ungkapan mereka ialah “*merasa tenang setelah bertaubat*”, “*merasa tenang setelah melakukan solat*”, “*merasa semakin tenang bila buat baik*”, “*tenang selepas sedekah*” dan “*tenang ingat Allah*”. Terdapat juga subjek kajian menyatakan dengan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini membantu mereka menghilangkan rasa gelisah dan panik seperti “*taubat dengan sabar melatih diri saya untuk tidak panik*”, “*tahan marah buat saya hilang gelisah*”, “*solat buat saya hilang bimbang dan kesusahan pada masalah*” dan “*pengharapan kepada Allah jadi saya tidak panik dan gelisah*”. Sementara itu, terdapat juga beberapa subjek kajian menyatakan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini mampu menjadikan diri mereka semakin berkeyakinan dan bersemangat dalam menjalani kehidupan “*saya rasa semakin yakin*”, “*keyakinan saya*

bertambah...”, “saya terus yakin dan istiqamah” dan “rasa semangat setiap hari”. Justeru, terdapat juga responden menyatakan ungkapan yang berbau penyesalan seperti *“rasa rasa gelisah kalau buat dosa”, “rasa bersalah kalau tak berzikir”, “saya tak senang duduk kalau tak berzikir” dan “tak tenteram kalau tak solat”.*

Manakala tidak memberi kesan yang positif pula hanya minoriti sahaja dirasai oleh subjek kajian. Ini kerana mereka menggunakan perkataan *“kadang-kadang”* dalam beberapa situasi yang menunjukkan hal tersebut berlaku hanya kadang-kadang dan bukannya berterusan. Antaranya mereka merasa *“kadang-kadang saya bersangka buruk jika musibah datang, tanpa saya sedar”, “kadang-kadang saya hanya bertawakkal tanpa usaha”, dan “kadang-kadang saya tak pasti perasaan saya selepas solat”.*

Jika dibuat penelitian keseluruhannya menunjukkan, Modul Psikoterapi al-Makki (MPM) mampu memberi kesan yang positif terhadap pembangunan diri seseorang khususnya dari sudut spiritual dan emosi. Hal ini dapat dibuktikan dengan rasa ketenangan yang dirasai oleh subjek kajian dalam kehidupan mereka walaupun terdapat sedikit kesan negatif. Hal ini tidak dapat dinafikan kerana sebagai seorang manusia diciptakan tidak sempurna dan sentiasa melakukan kesalahan kecuali para nabi dan rasul yang diciptakan bersifat maksum.

4.5.4 Sikap Dan Semangat

Dalam melihat kepulihan *al-halu’* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) mendapati sikap dan semangat yang ditonjolkan oleh subjek kajian amat mempengaruhi tahap kepulihan penyakit yang dialaminya. Antaranya ialah sikap istiqamah dan bersungguh-sungguh, sikap optimis, semangat untuk melakukan dan kesungguhan dalam melakukan aktiviti dan berdisiplin.

**Jadual 4.14 : Sikap Dan Semangat Subjek Kajian Dalam Kepulihan *al-Halu'*
(Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*)**

Sikap dan Semangat			
No.	Tema	<i>f</i>	%
1.	Istiqamah dan bersungguh-sungguh	10	100
2.	Optimis	10	100
3.	Semangat untuk melakukan dan kesungguhan dalam melaksanakan aktiviti	10	100
4.	Disiplin	8	80

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Kategori sikap dan semangat yang pertama ialah istiqamah dan bersungguh-sungguh. Kajian pemerhatian mendapati kesemua subjek kajian memiliki sikap ini. Hal ini dapat dibuktikan dengan kehadiran subjek kajian semasa sesi intervensi dan rehabilitasi dijalankan selama 12 sesi. Didapati kesemua subjek kajian hadir dalam semua sesi yang dijalankan. Mereka bersungguh-sungguh untuk hadir semasa sesi dijalankan walaupun terdapat beberapa kekangan yang menghalang mereka. Antara kekangan yang dialami ialah sesi bertembung dengan program lain, bertembung dengan masa kuliah, faktor cuaca dan sebagainya. Namun kesungguhan ditunjukkan oleh subjek kajian amat jelas apabila mereka cuba untuk hadir ke sesi walaupun agak lewat.

Kategori sikap dan semangat yang kedua pula ialah optimistik. Sikap optimistik bermaksud seseorang yang sentiasa berfikiran positif, penuh keyakinan dan pengharapan. Seseorang yang bersikap dengan sikap ini lebih mudah mencapai kejayaan kerana fokus mereka hanyalah kejayaan. Analisis dari pemerhatian yang telah dibuat menadapati kesemua subjek kajian bersikap dengan optimis bagi

kepulihan *al-halu*'. Hal ini boleh didapati dengan beberapa aktiviti yang dijalankan seperti aktiviti menyenaraikan kesalahan yang dilakukan. Dalam aktiviti ini mereka diminta untuk menyenaraikan kesalahan yang telah dilakukan dan subjek kajian memberi komitmen yang baik bagi menjayakan aktiviti ini. Mereka berfikiran positif dan terbuka kerana mereka yakin aktiviti ini bukan untuk mengaibkan mereka tetapi merupakan suatu bentuk motivasi bagi diri mereka untuk membetulkan segala kesalahan tersebut.

Seterusnya, sikap dan semangat yang ketiga ialah semangat untuk melakukan dan kesungguhan dalam melaksanakan aktiviti. Semangat dan kesungguhan ini merupakan salah satu sikap yang perlu ada dalam diri subjek kajian yang inginkan kepulihan dalam *al-halu*'. Dari analisis pemerhatian yang telah dibuat, mendapati kesemua subjek kajian mempunyai semangat dan kesungguhan yang tinggi melalui aktiviti yang telah dijalankan setiap kali sesi intervensi dan rehabilitasi yang dijalankan seperti berpuasa pada hari tersebut, menunaikan solat Maghrib dan Isya' serta solat sunat Taubat dan solat sunat Hajat secara berjemaah kemudian disusuli dengan mengalunkan zikir yang telah disarankan secara berjemaah. Justeru, pengkaji juga mendapati mereka melakukan dengan bersungguh-sungguh, khusyuk dan penuh yakin. Situasi tersebut dibuktikan dengan terdapat sebahagian dari subjek kajian mengalirkan air mata dan ada di antaranya memejamkan mata yang kelihatannya sangat khusyuk semasa berzikir.

Seterusnya, sikap dan semangat yang terakhir ialah disiplin, analisis pemerhatian yang dijalankan mendapati, disiplin subjek kajian amat tinggi. Situasi ini dimanifestasikan melalui ketepatan dan pengurusan masa semasa menghadiri sesi intervensi dan rehabilitasi. Namun, terdapat 2 orang subjek kajian agak lewat

menghadiri beberapa sesi intervensi dan rehabilitasi dijalankan atas faktor tertentu. Selain itu juga, sikap ini turut dapat dilihat melalui akhlak mereka yang sentiasa berdisiplin dan cara penampilan yang kemas semasa sesi dijalankan. Antara sikap baik yang ditunjukkan oleh subjek kajian ialah seperti menghormati fasilitator, sentiasa meminta maaf jika terdapat kesilapan, tidak membuat bising, mendengar setiap arahan fasilitator, saling tolong-menolong dan sebagainya.

Secara teoritikal dapat dirumuskan, kesan sikap dan semangat ini amat mempengaruhi kepulihan subjek kajian dalam merawat *al-halu*. Individu yang tinggi sikap dan semangat dari sudut praktik dan amalanya menunjukkan semakin tinggi juga peluang mereka untuk berjaya dalam kepulihan *al-halu*.

4.6 DAPATAN KAJIAN SOAL SELIDIK *BECK ANXIETY INVENTORY* (BAI) DAN *DEPRESSION, ANXIETY, STRESS SCALE* (DASS)

Bahagian ini akan mengemukakan hasil dapatan yang diperolehi daripada kajian kuantitatif yang telah dijalankan. Aspek yang dikaji di dalam bahagian ini adalah bagi menjawab persoalan kajian yang keempat iaitu “Bagaimanakah kebolehpayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam memulihkan penyakit *al-halu*’ (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) terhadap subjek kajian yang telah dikenalpasti mempunyai penyakit *al-halu*’ ?. Terdapat dua fasa yang akan dikemukakan di dalam bahagian ini iaitu fasa pertama: Tahap *al-halu*’ sebelum intervensi dan rehabilitasi dan fasa kedua: Tahap *al-halu*’ setelah menjalani intervensi dan rehabilitasi. Instrumen kajian yang digunakan ialah soal selidik *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS).

4.6.1 Soal Selidik *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Pecahan pertama dalam bahagian analisis deskriptif ini akan membentangkan tahap *al-halu'* sebelum dan selepas intervensi dan rehabilitasi dijalankan menggunakan instrumen soal selidik BAI.

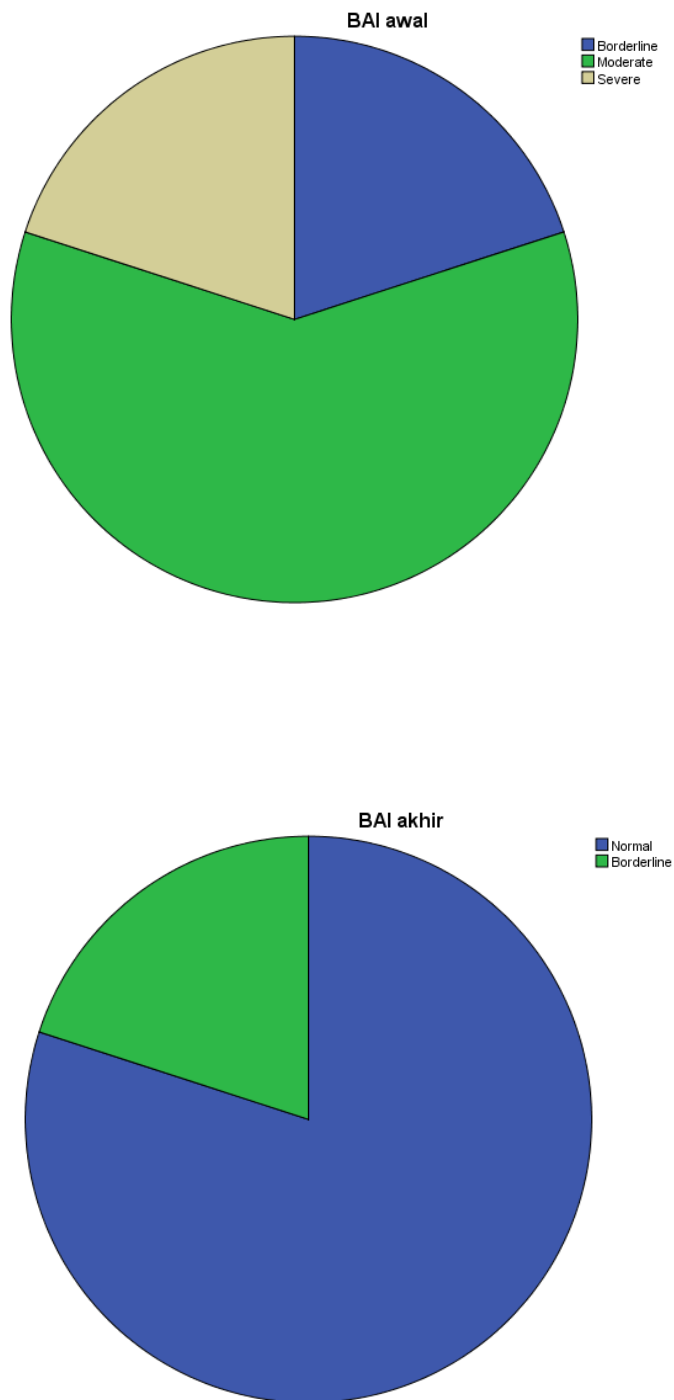
Jadual 4.15: Tahap *al-Halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*) Fasa Pertama Dan Fasa Kedua- BAI

Bil	Skala	Fasa Pertama		Fasa Kedua	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Normal	0	0	8	80
2.	Boderline	2	20	2	20
3.	Moderate	6	60	0	0
4.	Severe	2	20	0	0
Jumlah		10	100	10	100
Nilai <i>min</i>		3.01		1.20	

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Rajah 4.5: Tahap *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) fasa pertama dan fasa kedua- BAI



Berdasarkan Jadual 4.15 dan Rajah 4.5 diatas, hasil analisis data bagi tahap *al-halu* sebelum intervensi dan rehabilitasi menunjukkan nilai min keseluruhan tertinggi berada pada tahap sederhana tinggi di item BAI fasa pertama iaitu 3.01 dan fasa kedua pula mencatat min rendah iaitu 1.20.

Kajian mendapati item BAI fasa pertama mempunyai skor min sederhana tinggi dengan majoriti subjek kajian mempunyai *al-halu* dengan tahap masing-masing. Dapatan ini menunjukkan subjek kajian mempunyai *al-halu* sebelum menjalani sesi intervensi dan rehabilitasi iaitu dengan *borderline* 2 orang, *moderate* 6 orang dan *severe* 2 orang. Namun, setelah subjek kajian melalui proses intervensi dan rehabilitasi dengan menggunakan Model Psikoterapi al-Makki (MPM), analisis mendapati skor min mencatatkan skor rendah. Ini membuktikan bahawa subjek kajian mengalami perubahan tahap *al-halu* dari tahap tinggi kepada rendah jika dibandingkan dengan tahap sebelum menjalani intervensi dan rehabilitasi. Perubahan tersebut dapat dilihat apabila majoriti subjek kajian berada pada tahap normal iaitu 8 orang dan *borderline* 2 orang. Keadaan ini menunjukkan perubahan yang agak besar dan sekaligus menunjukkan pelaksanaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam intervensi dan rehabilitasi memberi kesan yang sangat positif kepada subjek kajian.

Pada pandangan pengkaji, kesungguhan yang ditunjukkan oleh subjek kajian juga turut mempengaruhi kejayaan dalam pelaksanaan dan keberkesanan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) kepada diri mereka. Kesenambungan antara kesungguhan dan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini menjadikan proses intervensi dan rehabilitasi bagi merawat *al-halu* berjaya.

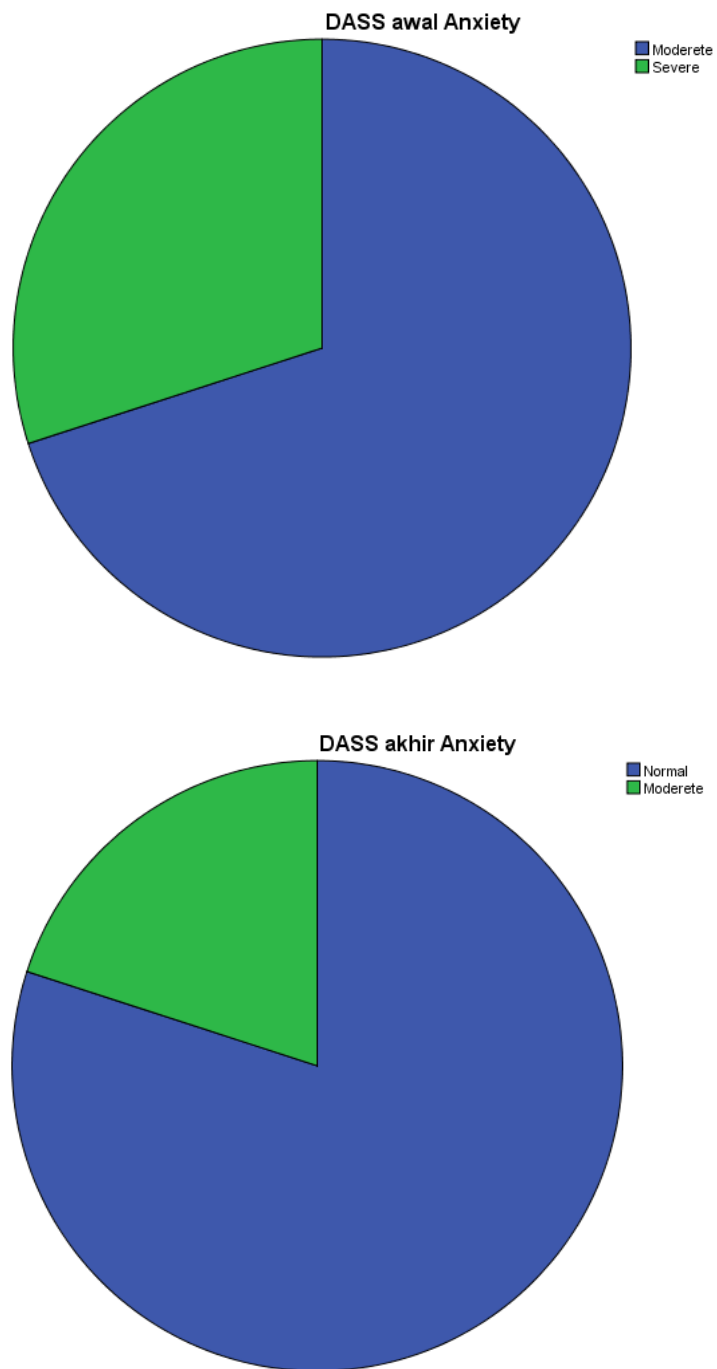
4.6.2 Soal selidik *Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS-21)*.

**Jadual 4.16: Tahap *al-Halu'* (Kecelaruhan Kebimbangan/ *Anxiety Disorder*)
Fasa Pertama Dan Fasa Kedua- DASS-21**

Bil	Skala	Fasa Pertama		Fasa Kedua	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Normal	0	0	8	80
2.	Moderate	7	70	2	20
3.	Severe	3	30	0	0
Jumlah		10	100	10	100
Nilai <i>min</i>		3.30		1.40	

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Rajah 4.6: Tahap *al-halu'* (Kecelaruan Kebimbangan/*Anxiety Disorder*) fasa pertama dan fasa kedua- DASS-21



Jadual 4.16 dan Rajah 4.6 menunjukkan tahap *al-halu'* pada fasa pertama dan fasa kedua menggunakan soal selidik *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS). Dapatan kajian mendapati nilai skor min pada tahap sederhana tinggi di item fasa pertama iaitu 3.30 sementara skor min terendah pada item fasa kedua iaitu 1.40.

Analisis kajian mendapati skor tertinggi berada pada item fasa pertama yang menunjukkan bahawa subjek kajian keseluruhannya mempunyai *al-halu'* sebelum menjalani proses intervensi dan rehabilitasi Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Kemudian, item skor min menurun pada fasa kedua iaitu selepas subjek kajian menjalani proses intervensi dan rehabilitasi Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Hal ini menunjukkan perbezaan nilai min yang ketara di antara fasa pertama dan kedua. Perbezaan nilai min tersebut dikenal pasti berjaya menghilangkan rasa *al-halu'* yang dialami oleh subjek kajian. Sehubungan dengan itu juga, perubahan yang dirasakan oleh subjek kajian turut menunjukkan keberkesanan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) serta berupaya dalam merawat *al-halu'*.

Namun begitu, seperti yang telah pengkaji jelaskan dalam sub topik soal selidik BAI dan DASS, keberkesanan ini turut dipengaruhi oleh sikap yang ada pada diri subjek kajian iaitu sikap bersungguh-sungguh dalam melaksanakan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini. Elemen tersebut amat penting serta dapat memberikan impak yang positif dalam kepulihan *al-halu'* seseorang.

Selain kepulihan terhadap *al-halu'*, analisis soal selidik DASS-21 juga turut menunjukkan perubahan positif terhadap gejala stress dan juga depress. Ini dapat dilihat pada perbezaan skala yang telah diperolehi sebelum subjek kajian menjalani sesi intervensi dan rehabilitasi serta setelah menjalani sesi intervensi dan rehabilitasi.

Jadual 4.17: Tahap Stress Dan Depress Fasa Pertama Dan Fasa Kedua- DASS

Bil	Skala	Stress				Depress			
		Fasa Pertama		Fasa Kedua		Fasa Pertama		Fasa Kedua	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Normal	1	10	9	90	5	50	9	90
2.	Moderate	7	70	1	10	3	30	1	10
3.	Severe	2	20	0	0	2	20	0	0
Nilai min		3.00		1.20		2.20		1.20	

Nota: '*f*' bermaksud bilangan subjek kajian dan % bermaksud peratusan subjek kajian

Sumber: Kajian lapangan Mac 2015-Mei 2015

Analisis dapatan mendapati terdapat perubahan serta penurunan nilai skor min tahap stress dan depress yang dialami oleh subjek kajian dari fasa pertama ke fasa kedua. Pada item stress nilai skor min pada fasa pertama berada pada tahap sederhana tinggi kemudian menurun kepada tahap rendah pada fasa kedua. Manakala bagi item depress skala min pada fasa pertama menunjukkan nilai skor min berada pada tahap sederhana rendah dan menurun kepada skor rendah pada fasa kedua. Ini menunjukkan majoriti subjek kajian kembali kepada skala normal setelah menjalani sesi intervensi dan rehabilitasi Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

Secara umumnya boleh dirumuskan, Model Psikoterapi al-Makki (MPM) berupaya merawat kepulihan *al-halu'* yang dialami oleh subjek kajian. Namun kepulihan tersebut bukan sahaja terhad kepada *al-halu'* malah turut memberi impak positif kepada subjek kajian yang mengalami stress dan juga depress. Ini menunjukkan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dibangunkan dengan kesan yang menyeluruh kepada seseorang dari sudut fizikal, mental dan spiritual sebagai satu bentuk terapi. Malah model ini juga bukan hanya berbentuk teori semata, ia turut

disertakan dengan praktikal untuk diamalkan sebagai latihan rohani dan jasmani kepada seseorang.

4.7 PERBINCANGAN DAPATAN KESELURUHAN

Berdasarkan kepada topik yang telah dibincangkan dalam bab ini, dapatan kajian membuktikan bahawa Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang dibangunkan berasaskan kepada *maqāmat* Abū Ṭālib al-Makki telah memberi panduan, peluang, semangat, dorongan dan galakan kepada subjek kajian bagi merawat serta memulihkan *al-halu'* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*). Kesan *al-halu'* yang dirasakan oleh subjek kajian menjadi faktor pencetus bagi merawat gejala yang dialami. Kepulihan ini dapat direalisasikan dengan pelbagai aktiviti terancang seperti aktiviti yang terdapat dalam Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dengan syarat subjek kajian tersebut mengkehendaki dirinya untuk menjalani sesi terapi, kesungguhan serta komitmen yang tinggi dalam melibatkan diri secara aktif dalam sesi intervensi dan rehabilitasi.

Aktiviti serta perbincangan dalam Model Psikoterapi al-Makki (MPM) telah membantu subjek kajian dalam kepulihan *al-halu'* mereka dan seterusnya berjaya meningkatkan semangat subjek kajian. Sebagai bukti, setiap subjek kajian terlibat dengan semua aktiviti yang telah dirancang dalam model dan modul sama ada secara individu atau kelompok kecil. Mereka berbincang, bertukar idea, tolong-menolong serta saling memberi dorongan di antara satu sama lain. Mereka juga bertindak secara aktif serta menunjukkan kesungguhan yang tinggi bagi mendapatkan kesan yang positif. Hal ini juga berkait rapat dengan kesahan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang telah pun dinilai oleh beberapa orang pakar dalam pelbagai bidang yang menjadikan model dan modul ini mempunyai validiti kesahan yang tinggi.

Dapatan kajian ini juga selaras dengan dapatan kajian oleh Habibah Elias, 1991 yang bertajuk “*Kesan Latihan Motivasi Pencapaian ke atas Pelajar Universiti*”⁵⁵¹ yang diterbitkan oleh Universiti Kebangsaan Malaysia. Beliau menekankan bahawa penggunaan modul membolehkan seseorang itu lebih bersifat produktif. Ini disebabkan di dalam modul terdapat pelbagai aktiviti yang boleh menjadi perangsang kepada subjek kajian bagi merawat gejala yang dialami. Aktiviti yang telah dicadangkan di dalam Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini banyak membantu subjek kajian dari sudut spiritual dan emosi sekaligus mempengaruhi fizikal mereka. Usaha dan kesungguhan subjek kajian juga dapat dilihat melalui analisis praktikal dan amalan yang disarankan. Kesungguhan merupakan faktor terpenting bagi mengukur tahap keberkesanan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam merawat *al-halu*’ ini sekaligus dapat memberi kesan terhadap diri subjek kajian tersebut. Oleh yang demikian, kajian telah mendapati majoriti subjek kajian menunjukkan kesan yang positif iaitu mereka merasa tenang dan keseimbangan yang dialami semakin berkurangan.

Kejayaan ini juga turut dipengaruhi oleh tahap kefahaman dan penghayatan subjek kajian dalam setiap sesi yang dijalankan. Hal ini menunjukkan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) berupaya merawat serta memulihkan *al-halu*’ dalam kalangan subjek kajian yang terlibat. Situasi ini dapat dibuktikan dengan dapatan kajian melalui penandaan skala borang *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21) yang jelas menunjukkan perbezaan min yang ketara di antara fasa pertama dan fasa kedua para subjek kajian. Oleh yang demikian, perbezaan tersebut membuktikan bahawa Model Psikoterapi al-Makki

⁵⁵¹ Habibah Elias, “*Kesan Latihan Motivasi Pencapaian ke atas Pelajar Universiti*” (Tesis Kedoktoran Universiti Kebangsaan Malaysia, 1991).

(MPM) dapat memberi kesan yang positif kepada diri subjek kajian dari pelbagai sudut terutamanya dari sudut spiritual.

4.8 KESIMPULAN

Bab ini membahaskan analisis dapatan kajian berkenaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dan pengaplikasiannya terhadap kalangan subjek terpilih yang mengalami *al-halu'* bagi melihat keberkesanannya terhadap subjek kajian. Dapat disimpulkan bahawa Model Psikoterapi al-Makki (MPM) berkesan merawat dan memulih peggidap *al-halu'*. Namun, penentuan keberkesanan ini juga turut dipengaruhi dari pelbagai aspek seperti kesungguhan subjek mempraktikkan amalan yang disarankan, kefahaman dan penghayatan subjek terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM), serta sikap dan semangat subjek yang ditonjolkan. Hal ini saling mempengaruhi bagi menghasilkan kejayaan dalam memberikan kesan yang positif kepada mereka.

BAB LIMA: PENUTUP

5.1 PENGENALAN

Bab ini merupakan penutup dan kesimpulan bagi keseluruhan kajian yang telah dijalankan. Dalam bab ini pengkaji akan menyimpulkan hasil perbincangan kajian dengan menetengahkan beberapa elemen penting dalam menghuraikan perseoalan kajian. Selain itu juga pengkaji akan mengemukakan implikasi kajian yang boleh diperolehi hasil daripada dapatan kajian yang telah dilakukan ini. Selaras dengan itu, beberapa saranan dan cadangan kajian lanjutan dikemukakan .

5.2 KESIMPULAN

Peranan psikoterapi dalam proses kaunseling sering menarik perhatian ramai di atas sifatnya yang dilihat sebagai satu bidang yang membantu, terutama dalam menangani pelbagai persoalan kehidupan manusia khususnya yang berkaitan dengan aspek psikologi. Sehingga kini, apabila membicarakan tentang teori, metode dan praktikal psikoterapi serta kaunseling, maka ia tidak dapat lari daripada membicarakan teori, metode dan praktikal yang telah dikembangkan oleh psikologis Barat. Namun, sejak akhir-akhir ini masyarakat terutama umat Islam semakin kerap menghadapi ketidakstabilan emosi, psikologi, kognitif dan sebagainya sehingga menimbulkan pelbagai masalah berkaitan dengan kecelaruan jiwa. Hal ini berlaku akibat dari krisis nilai manusia itu sendiri seperti tidak bersyukur dengan nikmat yang dikurniakan Allah SWT atau tidak meredai perkara buruk yang menimpa atau terlalu tunduk kepada hawa nafsu akibat terpedaya dengan urusan keduniaan dan sebagainya.

Rentetan dari hal tersebut, para psikologis terutamanya psikologis Muslim mahupun ulama mula melihat bahawa konsep dan teori yang telah dibawa oleh para pemikir Barat ini mempunyai kelemahan yang tersendiri, lebih-lebih lagi apabila didapati bahawa hampir kesemua teori Barat yang berbentuk saintifik dan objektif ini telah pula mengabaikan entiti minda dan ruh yang diambil berat oleh agama Islam.

Oleh yang demikian, dirasakan satu keperluan kepada bidang psikologi khususnya psikoterapi untuk melibatkan unsur-unsur serta ilmu-ilmu berkaitan agama dan kerohanian. Secara tidak langsung, ia dapat meningkatkan kualiti gaya hidup yang sihat, memberi perasaan kawalan oleh Tuhan, menyediakan harapan dan memberi makna diri serta keyakinan kepada seseorang individu tersebut. Realiti hari ini kebanyakan ahli terapi melihat kepercayaan kerohanian dan tingkah laku adalah sumber yang paling berkesan dalam meningkatkan perubahan terapeutik. Oleh itu, sebagai umat Islam, perlulah melihat aspek psikologi dan psikoterapi ini melalui kaca mata agama Islam itu sendiri yang dilunasi oleh al-Qur'an dan al-Sunnah.

Justeru, bagi menjana ilmu pengetahuan secara ilmiah berkaitan psikoterapi Islam, maka pengkaji telah menjalankan sebuah penyelidikan yang berusaha untuk menganalisis pemikiran psikoterapi berlandaskan ajaran tasawuf seorang tokoh sufi awal Islam yang terkenal iaitu Abū Ṭalib al-Makkī (m. 386H/ 996M). Kajian ini cuba difokuskan dengan melihat kepada konsep *maqāmāt* yang ditulis oleh beliau dalam kitab *Qūt al-Qulūb* bagi membentuk serta membina sebuah model serta modul. Model dan modul tersebut dinamakan sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang digunakan sebagai instrumen kajian kepada subjek kajian yang

dikenal pasti mempunyai penyakit psikologi iaitu *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*).

Pendekatan tasawuf dicadangkan menjadi satu alternatif serta digunakan sebagai asas dan tunjang dalam pembinaan model dan modul psikoterapi ini. Hal ini kerana pendekatan tasawuf yang digunakan dalam keilmuan Islam adalah merangkumi keseluruhan konsepnya meliputi teori, metode dan pendekatan praktis atau amalan secara berterusan, konsisten lagi serius yang boleh memberi kesan positif dalam pembentukan spiritual dan personaliti insan. Hal ini telah dibuktikan dengan perjalanan sejarah dunia Islam. Selain itu, ilmu tasawuf juga merupakan satu alat penyempurnaan bagi setiap amalan (Islam) dan iktikad (Iman) seorang Muslim. Ilmu ini cukup bermakna dan penting dalam memberi sumbangan kepada proses pemantapan amalan, syariat, akidah dan kerohanian seseorang Muslim. Justeru, ilmu tasawuf turut dilihat penting dalam segenap kehidupan orang Islam dalam membentuk satu kaedah psikoterapi Islam bagi tujuan pembangunan spiritual umat Islam khususnya.

Bagi menjawab objektif kajian yang pertama iaitu menjelaskan penyakit *al-halu'* dari sudut pandang Islam serta membandingkannya dengan perspektif Barat, maka pengkaji menyediakan bab pertama. Bab ini menekankan persoalan sekitar *al-halu'* dan item-item yang berkait dengannya. *Al-halu'* atau kecelaruan kebimbangan atau *anxiety disorder* merupakan penyakit yang mempunyai hubung kait dengan psikologi atau lebih dikenali sebagai jiwa seseorang. Hal ini disebabkan lahirnya *al-halu'* adalah dari hati, jiwa atau rohani seseorang dan ia bersifat spiritual yang kemudiannya akan dimanifestasikan oleh anggota badan untuk bertindak sebagai simptom *al-halu'*. Perbahasan dalam konteks Islam ini menjelaskan bahawa

penyakit *al-halu*‘ bukanlah suatu penyakit fizikal yang boleh dikesan perubahannya dari sudut fizikal semata-mata. Sebaliknya, ia merupakan gangguan yang berpunca dari hati dan juga gangguan emosi yang meletakkan seseorang itu berada dalam keadaan yang tidak menyenangkan. Oleh yang demikian, sebagai insan Muslim, perlulah individu yang menghadapi penyakit ini berusaha untuk mengambil berat soal-soal kerohanian agar dapat berkembang menjadi insan yang sentiasa tenang dalam apa jua keadaan serta berjaya membentuk personaliti diri berlandaskan ajaran Islam.

Sehubungan dengan itu, perbincangan *al-halu*‘ ini diperluaskan yang melihat hubungannya dengan psikologi Islam yang memberi tumpuan yang besar kepada perbincangan mengenai *al-nafs*. Psikologi Islam dilihat membincangkan pelbagai aspek atau dimensi yang berkait dengan unsur kerohanian. Hal ini kerana unsur tersebut amat mempengaruhi keperibadian seseorang manusia samada baik ataupun buruk. Manakala dari sudut pandang psikologi Barat, ilmu psikologi ini dianggap sebagai sains kerana ilmu-ilmu dalam bidang ini diperolehi dari kaedah-kaedah yang sistematik seperti melalui pemerhatian yang terkawal dan sebagainya. Manakala proses mental pula merupakan proses atau aktiviti yang berlaku di dalam minda manusia dan tidak dapat diperhatikan.

Justeru, ilmu psikologi Islam ini telah membincangkan ilmu *al-nafs* yang juga dikenali sebagai ilmu jiwa telah turut melibatkan perbincangan mengenai penyakit jiwa. Ahli Psikologi Islam kontemporari menjelaskan apabila seseorang diserang penyakit jiwa, keperibadiannya akan terganggu dan menyebabkan ia kurang mampu untuk menyesuaikan diri secara wajar dengan lingkungan serta tidak dapat memahami masalah yang dihadapinya yang menjadi salah satu punca dan

faktor berlakunya keadaan sedemikian. Ini termasuklah penyakit *al-halu'* yang juga dikategorikan ke dalam penyakit jiwa (*psychological disorder*) atau spiritual (*spiritual disorder*) yang boleh mendatangkan pelbagai kesan sampingan yang negatif kepada seseorang tidak kira dari sudut fizikal, psikologikal, mental mahupun spiritual.

Secara keseluruhannya persoalan *al-halu'* ini menumpukan kepada perbincangan *al-nafs* dalam Islam dan jika dibanding dengan teori yang dikemukakan oleh Barat yang hanya terhenti kepada peringkat teori dan hasil eksperimen sahaja tanpa menghiraukan unsur kerohanian atau spiritual dan wahyu. Hal ini dapat dilihat dari beberapa sudut perbincangan yang membincangkan definisi, teori, punca dan faktor serta kesan *al-halu'* terhadap seseorang individu Muslim.

Istilah *al-halu'* diertikan sebagai bimbang, gelisah dan keluh kesah yang melampau. Penisbahan ini adalah berdasarkan kepada ayat al-Qur'an dalam surah al-Ma'arij ayat 19-21 yang menyatakan bahawa manusia dijadikan dengan sifat gelisah atau keluh kesah apabila ditimpa dengan kesusahan dan seseorang itu amat bakhil apabila mendapat kebaikan. Dalam hal ini, ahli tafsir tidak berselisih pendapat dalam mentafsirkan perkataan *al-halu'* ini sebagai sifat gelisah dan keluh kesah. Sifat *al-halu'* yang dimiliki manusia bukannya terdapat dalam kejadian manusia itu sendiri, bahkan ia hanya akan wujud apabila kejadian manusia itu sempurna. Ia dapat dikaitkan dengan kecenderungan manusia yang ingin melakukan kejahatan lebih banyak berbanding dalam melakukan kebaikan. Oleh yang demikian, Allah SWT telah menggambarkan dalam surah tersebut bahawa manusia seluruhnya dijadikanNya bersifat resah gelisah kerana kecenderungan yang kuat dalam melakukan kejahatan. Justeru, *al-halu'* dikatakan berpunca atau muncul akibat

berlakunya konflik yang terdapat dalam diri seseorang, cara berfikir, proses pembelajaran terhadap sesuatu peristiwa dan beberapa faktor biologi tertentu. Namun, terdapat kajian yang menyatakan *al-halu'* berpunca dari kurangnya penghayatan agama dan pengaruh dosa yang dilakukan oleh seseorang. Hal ini dapat memberi kesan yang negatif yang bukan sahaja dapat memudaratkan jiwa seseorang malah turut menjejaskan dari pelbagai aspek sama ada kesan jangka pendek dan kesan jangka panjang dari sudut sosial, psikologi, kekeluargaan dan fizikal.

Walaupun terdapat beberapa aspek perbahasan yang dilihat sama di antara pemikiran Islam dan Barat seperti antara lainnya ialah simptom-simptom penyakit tersebut, namun masih terdapat jurang perbezaan yang besar di antara keduanya khususnya dari sudut punca-punca berlakunya penyakit tersebut.

Sehubungan dengan itu, pengkaji melihat penyakit jiwa *al-halu'* ini perlu ditangani dengan sebaiknya melalui jalan agama dan dalam kajian ini menumpukan kepada jalan ilmu tasawuf yang mengemukakan elemen psikoterapi berasaskan kepada *tazkiyah al-nafs* bersandarkan kepada konsep *maqāmāt*. Elemen ini merangkumi teori dan praktis dalam merawat jiwa atau *al-nafs* seseorang dan amat relevan digunakan sebagai terapi. Ia amat penting dalam usaha mewujudkan kembali insan yang berjaya dari pelbagai aspek kewujudan iaitu sihat spiritual, mental dan juga fizikal yang akhirnya menjamin kelangsungan masyarakat yang bertamadun dari sudut pandang Islam. Insan yang berjaya dalam menyucikan dirinya akan mampu melaksanakan tujuan asal penciptaannya sebagai hamba Allah SWT dan khalifah di muka bumi ini. Perbincangan ini dilakukan oleh pengkaji bagi mencapai objektif kajian yang kedua iaitu mengkaji konsep *maqāmāt* Abū Ṭālib al-Makkī sebagai model dan modul Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam kepulihan *al-halu'*

yang tertuang dalam kitabnya *Qūt al-Qulūb Fī Mu'āmalah al-Maḥbūb wa Waṣf Ṭarīq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd*.

Istilah “masalah” adalah amat sinonim bagi manusia. Masalah lahir akibat dari perbezaan konflik dalam diri seseorang itu yang dicetuskan oleh pelbagai punca dan faktor. Salah satunya ialah akibat dari ketidakstabilan jiwa yang boleh melahirkan penyakit jiwa seperti *al-halu'*. Permasalahan yang wujud dalam diri manusia ini, tidak dapat tidak perlu dibendung dan ditangani serta dirawat. Jika ia dibiarkan berterusan, dibimbangi masalah tersebut tidak dapat dikawal menyebabkan seseorang itu akan bertambah teruk dari sudut kesihatan lahiriah dan jasmaniah. Situasi ini telah diselesaikan dalam Islam yang jelas bersifat *shumūl* dan *kamīl*. Islam telah menawarkan jawapan-jawapan bagi banyak persoalan yang sering membelenggu pemikiran manusia serta dapat menyelesaikan banyak masalah manusia samada dari sudut sosiologi, ketamadunan, kekeluargaan serta dari sudut psikologi. Selain itu juga, Allah SWT juga turut menyatakan manusia juga perlukan kepada rujukan ulama sebagai pembimbing yang menyeluruh dalam bidang keilmuan dan kemahirannya bagi memperoleh keredhaanNya.

Oleh yang demikian, dirumuskan bahawa bimbingan ulama adalah sangat relevan sebagai rujukan dan sebagai pembimbing kepada manusia dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Justeru, dilihat wajar apabila pengkaji memilih untuk menggunakan metode yang telah dibawa oleh ulama tasawuf terkenal iaitu Abū Ṭālib al-Makkī, bagi merawat penyakit *al-halu'* melalui konsep *maqāmāt* sebagai elemen psikoterapi berteraskan Islam. Ia dilihat sebagai satu alternatif bagi menangani dan merawat masalah khususnya kepada penyakit jiwa *al-halu'* yang wajar diterokai oleh para psikologis.

Hasil dari garapan ilmu tasawuf, dapat dirumuskan bahawa ilmu yang dikembangkan bukan sahaja dalam bentuk teori semata, malah juga melibatkan praktikal yang amat relevan bagi menangani permasalahan yang melibatkan spiritual dan kejiwaan. Kesenambungan daripada itu, jalan tasawuf juga mempunyai pelbagai konsep di dalamnya yang boleh diaplikasikan sebagai elemen psikoterapi Islam antaranya ialah elemen *maqāmāt*. Perbincangan *maqāmāt* ini telah banyak dibahas oleh ulama tasawuf seperti dari sudut definasinya, peringkatnya, teorinya dan lain-lain. Abū Ṭālib al-Makkī merupakan salah seorang tokoh sufi yang membincang hal tersebut khususnya dalam karyanya *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb wa Waṣf Tariq al-Murīd ilā Maqām al-Tawḥīd* yang menjadi rujukan utama para pengamal dan peminat tasawuf-sunni sejak dari kurun ketiga Hijrah di samping karya-karya lain yang sezaman dengannya seperti *al-Luma‘* karangan Abū Naṣr al-Sarrāj (377H/987M) dan *al-Ta‘arruf li Madhhab Ahl Taṣawwuf* karya Abū Bakr al-Kalābadhī (385H/995M). Kitab tersebut banyak menyentuh tentang hati, jalan-jalan menuju Allah SWT, *aḥwāl*, *maqām* dan sebagainya.

Kehebatan kitab *Qūt al-Qulūb* boleh dilihat apabila didapati kebanyakan para pengkaji tasawuf rata-rata menyatakan Abū Ḥāmid Muḥammad al-Ghazālī (505H/1111M) menjadikan serta mengambil banyak idea yang telah dikemukakan oleh al-Makkī khususnya dalam perbincangan ilmu tasawuf dalam kitab karangan beliau *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Kehebatan kitab ini yang menonjolkan elemen-elemen spiritual dan pengalaman kerohanian telah diiktiraf sebagai karya tasawuf klasik yang menarik perhatian ramai kerana setiap perbincangan hanya dibincangkan secara ringkas tetapi padat sebagai penduan.. Selain itu juga, kitab *Qūt al-Qulūb* telah memberi pengaruh yang besar terhadap karya sufi yang seterusnya. Perbincangan dalam kitab ini juga turut menumpukan serta menggariskan beberapa

metode atau panduan atau jalan, proses dan praktikal nilai yang bertujuan untuk membersihkan jiwa dari sudut zahiriah mahupun batiniah. Hal ini para ahli tasawuf menyebutnya sebagai *maqāmāt* dan *aḥwāl*. Namun dalam kajian ini, pengkaji telah menumpukan hanya kepada perbincangan *maqāmāt* sahaja bersesuaian dengan tajuk kajian yang dijalankan.

Secara ringkasnya, *maqām* telah didefinisikan sebagai satu tingkatan, perjalanan, keadaan, pengalaman rohaniah, tingkah laku, usaha gigih atau hak yang bukan mudah untuk dicapai dan lazimnya mengambil masa yang panjang dalam melakukan latihan amalan yang ditetapkan samada dari sudut lahiriah atau batiniah, serta memerlukan penumpuan jiwa raga dalam usaha mendekatkan diri kepada Allah SWT dan membentuk kesempurnaan insan. Perbincangan *maqāmāt* oleh para sufi bukan hanya terhad kepada pendefinisian sahaja, malah juga beberapa perkara berkaitan antaranya ialah ciri-ciri *maqām* itu sendiri iaitu bagaimana sesuatu *maqām* itu boleh dicapai atau dimiliki samada melalui unsur usaha dan kurnia, dan unsur tetap dan berubah yang mempunyai perbezaan yang tersendiri. Namun perbezaan ini adalah perbezaan yang diterima umum iaitu *maqām* merupakan satu peringkat yang lebih bersifat kekal atau tetap dan ia perlu dicapai dengan adanya usaha dan *mujāhadah*. Hal ini sejajar dengan definisi *maqāmāt* yang telah diulas. Selain itu juga, *maqāmāt* juga mempunyai syarat perpindahan serta bilangan dan susunan *maqām* yang turut berbeza dalam kalangan para sufi ketika membincangkannya. Secara ringkasnya, terketusnya perbezaan ini adalah disebabkan pengalaman kerohanian yang dilalui oleh para *sālik* adalah berlainan dan berbeza di antara satu sama lain. Pengalaman kerohanian mereka juga yang membezakan tinggi dan rendahnya sesuatu *maqām* dan *ḥāl* yang dilaluinya dan ia tidak terhad kepada satu susunan dan tertib sahaja. Oleh kerana pengalaman yang berbeza, ketinggian sesuatu

maqām dan *ḥāl* yang dicapai oleh seseorang itu bergantung kepada individu *sālik* tersebut berdasarkan apa yang dilakukan dan dianugerahkan kepadanya.

Oleh yang demikian, pengkaji telah menumpukan *maqāmāt* yang telah dibahaskan oleh Abū Ṭālib al-Makkī dalam kitab *Qūt al-Qulūb*nya sebagai elemen psikoterapi Islam bagi merawat *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Sebanyak sembilan *maqām* yang terdiri daripada *maqām tawbah*, *ṣabr*, *shukr*, *rajā'*, *khawf*, *zuhd*, *tawakkal*, *riḍā* dan *maḥabbah* telah dipilih bagi merealisasikan kajian ini.

Hasil daripada perbincangan, penghuraian, analisis dan sintesis *maqāmāt* al-Makkī ini, maka satu model dan modul psikoterapi Islam yang dinamakan sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM) telah dibangunkan. Model yang dibina oleh pengkaji hasil dari pemikiran *maqāmāt* al-Makkī ini telah dijadikan instrumen dalam merawat dan memulih permasalahan *al-halu'*.

Sembilan *maqāmāt* tersebut telah disusun dan diklasifikasikan ke dalam tiga peringkat utama. Secara asasnya, peringkat tersebut memperlihatkan hubungan dan interaksi yang rapat antara satu sama lain, bersepadu dan interaktif dengan memenuhi lima komponen utama iaitu tujuan, konteks konseptual, soalan kajian, metode dan kesahan. Rentetan daripada model tersebut, maka terhasillah Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang dibina secara detil dan sistematik bagi merawat *al-halu'*. Pengkaji telah memilih pendekatan proses pembinaan modul yang dibuat oleh Sharifah Alwiah Alsagoff sebagai panduan dan asas dalam membentuk serta membina modul ini. Berteraskan kepada pendekatan proses pembinaan modul Sharifah Alwiah Alsagoff tersebut, maka terhasillah model serta modul psikoterapi al-Makki ini. Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dibina mengikut susunan daripada

maqāmat al-Makkī, kemudian diklasifikasikan kepada tiga peringkat iaitu **Penerimaan dan Penyerahan Diri kepada Allah SWT** yang melibatkan tiga elemen *maqāmāt* iaitu *maqām tawbah*, *ṣabr* dan *shukr*. Kemudian diikuti dengan peringkat kedua iaitu **Latihan dan Didikan Kejiwaan** yang melibatkan elemen *rajāʾ*, *khawf* dan *zuhd*. Manakala pada peringkat terakhir iaitu peringkat ketiga **Pemantapan Jiwa serta pengekatan dan Peningkatan Kepulihan** yang merangkumi elemen *maqām tawakkal*, *riḍā* dan *maḥabbah*. Di samping amalan dan penghayatan sembilan *maqāmāt* tersebut, modul ini menambah beberapa amalan lain yang telah dianjurkan oleh al-Makkī untuk diamalkan iaitu seperti solat fardu, solat sunat dan beberapa zikir pilihan yang berkaitan.

Justeru, bab ketiga telah disediakan bagi menjelaskan kaedah penyelidikan dan prosedur yang telah digunakan oleh pengkaji sepanjang kajian ini dijalankan.

Kajian yang dijalankan ini telah mengaplikasikan kaedah gabungan (*mixed methods research*) iaitu pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Dalam metode kualitatif menjelaskan aspek tingkah laku, emosi, perasaan dan interaksi antara manusia iaitu dengan melibatkan analisis dokumen, temu bual dan pemerhatian ikut serta yang telah dijalankan didalam proses intervensi dan rehabilitasi. Kajian ini juga menggunakan kajian kes untuk mengkaji kesahan dan kebolehupayaan instrumen kepulihan *al-haluʾ* iaitu model dan modul psikoterapi al-Makkī tersebut. Pendekatan kuantitatif pula digunakan bagi menganalisa tahap *al-haluʾ* (kecelaruan keimbangan/ *anxiety disorder*) dalam kalangan subjek kajian.

Untuk tujuan tersebut, beberapa borang soal selidik telah dikenal pasti untuk digunakan bagi mencapai kedua-dua objektif kajian tersebut yang telah diberikan kepada subjek kajian pada awal kajian dan juga akhir kajian. Antara rasional

pemilihan pendekatan kajian ini dalam sesuatu kajian adalah untuk menambahkan pengetahuan, memahami masalah sosial atau masalah manusia, memahami tingkah laku manusia dan pengalaman mereka. Hal ini adalah kerana penyelidikan ini tidak bertujuan untuk menjustifikasikan sesuatu kes atau situasi, namun ianya adalah untuk memahami tentang bagaimana proses tersebut memberi makna terhadap kajian kes yang berlaku.

Umumnya, kajian ini adalah kajian dalam bidang tasawuf yang memfokuskan kepada aspek psikoterapi Islam seperti i) kepulihan ii) *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*), dan iii) berasaskan pemikiran *maqāmāt* al-Makki yang diklasifikasikan dalam bidang kemanusiaan (*humanities*).

Dalam kajian ini pengkaji telah menggunakan tiga jenis instrumen bagi memperolehi data iaitu borang soal selidik latar belakang subjek, soal selidik *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21) serta Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Instrumen pertama, borang soal selidik latar belakang subjek kajian digunakan bagi memperoleh maklumat subjek kajian berkaitan dengan faktor dan kesan berlakunya *al-halu'*. Antaranya berkaitan dengan masalah kesihatan, tahap ekonomi keluarga, latarbelakang keluarga dan corak kehidupan seharian dan sebagainya. Ia digunakan untuk mengetahui latarbelakang kehidupan subjek kajian yang telah dikenal pasti mengalami *al-halu'* bagi menjalani proses intervensi dan rehabilitasi. Manakala instrumen yang kedua pula menggunakan dua borang soal selidik iaitu BAI dan juga DASS-21. Borang ini telah membantu pengkaji bagi mengenal pasti samada subjek kajian menghidapi *al-halu'* ataupun tidak. Ia telah diberikan kepada subjek kajian pada dua fasa. Fasa pertama; diberikan pada masa awal kajian bagi mengenal pasti subjek kajian yang

mengalami *al-halu'* dan fasa kedua; diberikan pada akhir sesi intervensi dan rehabilitasi bagi melihat perubahan atau perbezaan tahap *al-halu'* yang dialami oleh mereka.

Manakala instrumen yang ketiga pula ialah Model dan Modul Psikoterapi al-Makki. Dalam kajian ini, Kaedah Psikoterapi al-Makki yang sedia ada hasil kajian Sharifah Basirah Syed Muhsin pada peringkat Sarjana Usuluddin telah digunakan serta dimodifikasikan mengikut kesesuaian subjek kajian memandangkan instrumen asal mengandungi elemen-elemen tasawuf yang tinggi. Kaedah yang diubahsuai dan dijadikan sebagai Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini kemudiannya telah menjalani proses rujukan pakar bagi memurnikannya supaya berpatutan dan bersesuaian dengan subjek kajian yang tidak terlibat secara langsung dengan aliran tasawuf.

Kajian ini telah menggunakan dua jenis sampel kajian. Pertama, ialah unit sampel analisis kajian iaitu kitab *Qūt al-Qulūb* karya Abū Ṭālib al-Makkī iaitu berkaitan konsep *maqāmāt* dan beberapa amalan yang disarankan oleh al-Makkī; dan kedua, ialah peserta kajian seramai 10 orang peserta yang telah dikenalpasti mempunyai *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Jumlah subjek kajian seramai 10 orang adalah sangat mencukupi bagi sesebuah kajian kualitatif kerana metode ini mementingkan data yang diperolehi secara mendalam dan bermakna terhadap persoalan kajian yang bukannya tertakluk kepada kuantiti populasi.

Prosedur kajian juga merupakan elemen penting bagi menjayakan kajian ini. Pertamanya, ialah dari sudut pemilihan kitab *Qūt al-Qulūb* sebagai dokumen bagi menganalisis pemikiran penulis kitab iaitu Abū Ṭālib al-Makkī dalam aspek

maqāmāt dan beberapa amalan yang disarankan oleh beliau. Kitab dan tajuk yang dipilih ini dirasakan perlu memandangkan ia masih belum lagi dikaji secara analitik khususnya mengenai *maqāmāt*. Keduanya, ialah pemilihan tempat kajian juga merupakan elemen penting dalam menjalankan penyelidikan yang perlulah mempunyai tujuan (*purposeful*) dan representatif. Bagi memenuhi keperluan dalam mengumpul data, institut pengajian tinggi awam khususnya Universiti Malaya telah dipilih sebagai lokasi kajian. Dan ketiganya, ialah pemilihan dari sudut peserta kajian iaitu pelajar-pelajar khususnya daripada Universiti Malaya yang sukarela untuk menjadi subjek kajian dan menepati ciri-ciri yang diperlukan akan dipilih secara rawak.

Dalam bab ini juga, pengkaji turut menekankan aspek kesahan dan kebolehupayaan dapatan kajian yang dibahagikan kepada dua bahagian iaitu kebolehupayaan dan kesahan data kualitatif dan kuantitatif. Dalam aspek kebolehupayaan dan kesahan data kualitatif, melibatkan beberapa proses iaitu proses trigulasi, kebolehppercayaan antara pengekod untuk bahagian analisis kandungan dan kesahan dalaman serta kebolehppercayaan antara penilai bagi soalan temubual dan kesahan kandungan Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Manakala dari aspek kebolehupayaan dan kesahan dari sudut kuantitatif pula, dapat dilihat pada soal selidik BAI dan DASS-21 yang telah banyak diuji serta digunakan oleh para pakar psikologi. Justeru, skala yang telah dibina oleh penerbit instrumen tersebut telah dirujuk dalam kajian ini.

Manakala bab keempat pula secara khususnya membincangkan penemuan kajian bagi mencapai objektif kajian keempat iaitu menganalisis kebolehupayaan Model Psikoterapi al-Makki (MPM) dalam memulihkan penyakit *al-halu'*

(kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) melalui kaedah rujukan pakar serta intervensi dan rehabilitasi. Perbincangan hasil dapatan kajian telah dibahagikan kepada beberapa bahagian tertentu bagi memudahkan proses pelaporan.

i. Latar belakang subjek kajian

Kajian ini mempunyai 10 orang subjek kajian yang dikenali sebagai P01 hingga P10. Kesemua subjek kajian adalah perempuan. Pengkaji mendapati bahawa latar belakang subjek kajian berikan dapat membantu pengkaji bagi menganalisis kepulihan subjek kajian yang terdiri dari beberapa peringkat umur dan peringkat pengajian serta maklumat perubatan yang diambil. Subjek kajian terdiri dari pelbagai peringkat umur dari 21-27 tahun dan berada dalam peringkat pengajian sarjana muda dan sarjana. Kemudian didapati hanya seorang sahaja yang mengambil ubat-ubatan. Namun ubat yang diambil hanya ubat-ubatan biasa.

ii. Dapatan hasil kajian hasil dari pengesahan pakar bagi Model Psikoterapi al-Makki dan Modulnya (MPM)

Hasil dapatan kajian sub topik ini dapat dirumuskan bahawa kesemua pakar menyatakan persetujuan terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM) untuk digunakan kepada subjek kajian dengan beberapa penambahbaikan sebagaimana yang telah dibincangkan didalam bab empat. Rumusan bahagian ini adalah hasil dapatan daripada temubual bersama pakar dalam beberapa bidang kepakaran masing iaitu dalam bidang psikologi dan kaunseling Islam, bidang tasawuf dan bidang metodologi kajian. Pengesahan ini dibahagikan kepada dua fasa. Fasa pertama, iaitu semasa pembentukan model dan modul berdasarkan *maqāmat* Abū Ṭālib al-Makkī dalam kitab *Qūt al-Qulūb* sebelum digunakan dalam intervensi dan rehabilitasi. Manakala

fasa kedua pula, ialah pengesahan yang dibuat oleh beberapa orang pakar yang turut menyertai program intervensi dan rehabilitasi sebagai ahli pelaksana.

Sebagai kesimpulan (bagi fasa satu dan dua), kesemua pakar yang dirujuk menyatakan model dan modul ini menepati sasaran populasi, situasi pelaksanaannya yang baik, memuaskan, masa yang diperuntukkan sesuai, akan terdapat petanda pencapaian meningkat dan akan berlaku perubahan sikap dikalangan subjek kajian.

iii. Kesan *al-halu* ' (kecelaruan kebimbangan/ anxiety disorder)

Hasil dari analisis dapatan kajian melalui metode temubual 10 orang subjek kajian, pengkaji mendapati terdapat tiga kesan *al-halu* ' yang dialami oleh mereka. Tiga kesan tersebut ialah kesan dari aspek sosial, aspek psikologi dan juga aspek fizikal.

iv. Dapatan kajian dalam kepulihan *al-halu* ' (kecelaruan kebimbangan/ anxiety disorder)

Penemuan kajian yang diperolehi dari program intervensi dan rehabilitasi yang telah dijalankan selama 12 sesi ke atas 10 orang subjek kajian yang mengalami *al-halu* ' menunjukkan hasil yang positif dari terapi yang dijalani oleh subjek kajian sebagaimana yang dibangunkan dalam Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Rumusan dari keseluruhan hasil dapatan ini mendapati subjek kajian telah dapat mengikuti kesemua terapi yang disarankan dalam Model Psikoterapi al-Makki (MPM). Ini berkesinambungan dari kefahaman serta penghayatan yang tinggi telah ditunjukkan oleh subjek kajian semasa dalam sesi intervensi dan rehabilitasi

tersebut dijalankan. Rentetan daripada itu juga, hasil gabungan kefahaman dan penghayatan serta istiqamah dalam mempraktikkan terapi tersebut telah dapat membuahkan hasil yang positif terhadap diri, mental dan rohani subjek kajian dengan terhasilnya rasa tenang, tenteram dan selesa. Kesan positif ini turut dipengaruhi oleh ketinggian semangat dan sikap optimis yang telah ditunjukkan oleh subjek kajian sekaligus dapat merawat, mengurangkan serta memulihkan penyakit *al-halu* yang dialami oleh mereka.

Seterusnya, bahagian ini akan mengemukakan hasil dapatan yang diperolehi daripada soal selidik BAI dan DASS-21. Terdapat dua fasa yang telah dikemukakan di dalam bahagian ini iaitu fasa pertama: Tahap *al-halu* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) sebelum intervensi dan rehabilitasi dan fasa kedua: Tahap *al-halu* (kecelaruan kebimbangan/*anxiety disorder*) setelah menjalani intervensi dan rehabilitasi. Instrumen kajian yang digunakan ialah soal selidik BAI dan DASS. Dalam menganalisis sub topik ini, pengkaji menggunakan software SPSS 24.

Rumusan keseluruhan hasil dapatan kajian bagi perkara ini mendapati berlaku perbezaan nilai skor min yang ketara di antara fasa pertama dan fasa kedua. Perbezaan tersebut dari nilai skor min sederhana tinggi pada fasa pertama kepada nilai skor min rendah pada fasa kedua. Penurunan nilai skor itu dapat dilihat pada kedua-dua hasil pengisian borang BAI dan juga DASS yang telah dijalankan terhadap subjek kajian tersebut.

Justeru, dapat disimpulkan bahawa dapatan kajian yang diperolehi membuktikan bahawa Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang dibangunkan berasaskan *maqāmat* Abū Ṭālib al-Makki telah memberi garis panduan, kekuatan,

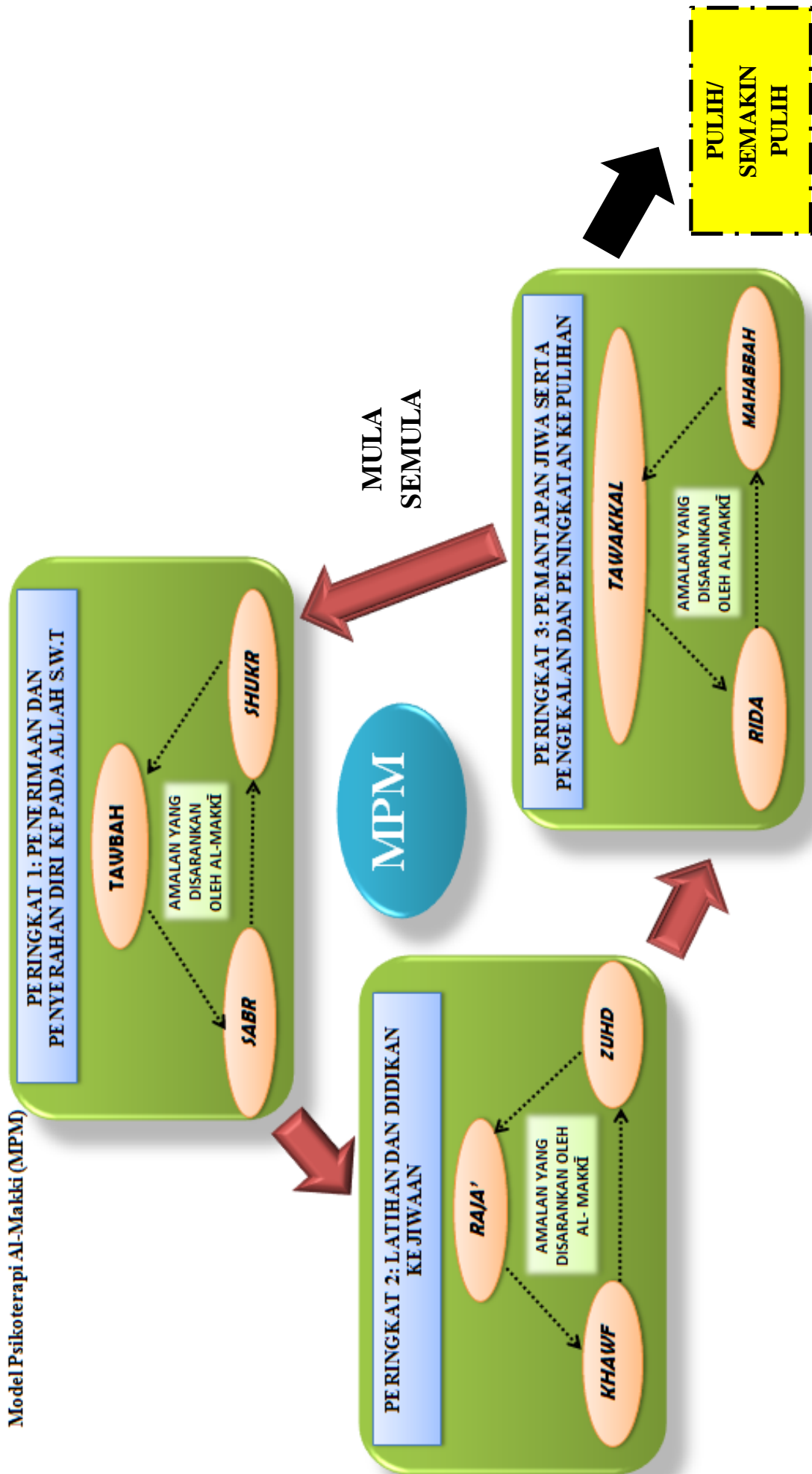
semangat dan motivasi kepada subjek kajian bagi merawat serta memulihkan *al-halu* yang dialami mereka. Hal ini sekaligus dapat membuktikan bahawa model Model Psikoterapi al-Makki (MPM) yang digunakan sebagai intrumen berupaya merawat kepulihan *al-halu* yang dialami oleh subjek kajian serta menjawab persoalan dan objektif yang terakhir kajian ini.

Namun begitu, Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini boleh memberikan keberkesanan yang lebih rendah jika ia dilakukan oleh seseorang individu yang mengalami *al-halu* secara bersendirian, tidak konsisten dari aspek menepati tempoh masa serta langkah-langkah yang dicadangkan dan tanpa bimbingan daripada pembimbing secara bersemuka.

5.2.1 Penghasilan Model Psikoterapi al-Makki dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM)

Pandangan Abū Ṭālib al-Makki dalam perbincangan *maqāmat* telah menjadi asas serta tunjang dalam pembinaan model serta modul Psikoterapi al-Makki bagi merawat *al-halu* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*). Walau bagaimanapun, modul yang dihasilkan turut mengandungi penambahan beberapa elemen motivasi sebagai dorongan kepada seseorang seperti motivasi berbentuk ganjaran, pembentukan matlamat serta sentiasa optimis dalam berfikir. Hasil dari perbincangan serta penambahbaikan yang telah dilakukan, maka terhasillah model serta modul Psikoterapi al-Makki (MPM) seperti dibawah:

Model Psikoterapi Al-Makki (MPM)



MODUL PSIKOTERAPI AL- MAKKI

KEPULIHAN *AL-HALU'* (KECELARUAN KEBIMBANGAN/ *ANXIETY DISORDER*) BERASASKAN PEMIKIRAN *MAQAMAT* ABU TALIB AL-MAKKI

MODUL PSJKOTERAPI ABU TALIB AL-MAKKI

(1) SESI PERTEMUAN AWAL

Tajuk Pertama : Pengenalan

Masa : 2 jam

Objektif : Perkenalan antara subjek dan fasilitator.

Langkah-langkah:

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan intervensi diadakan.
2. Mendapatkan persetujuan peserta untuk ikut serta dengan mengisi borang FORM 3: CONSENT (UM) dan borang FORM 2: SUBJECTS INFORMATION.
3. Mengedarkan borang soal selidik demografi peserta untuk diisi.

(2) PERINGKAT PERTAMA

PENERIMAAN DAN PENYERAHAN DIRI KEPADA ALLAH SWT.

SESI PERTAMA

Tajuk Pertama : Tawbah

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Mengakui dosa yang telah dilakukan serta merasa menyesal diatas perbuatan dosa tersebut
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir khasnya yang disarankan

Langkah-langkah

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menerangkan tujuan aktiviti.
2. Fasilitator meminta peserta untuk memperkenalkan diri secara ringkas.
3. Peserta diminta untuk mengambil wuduk lebih awal.
4. Makan malam
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Fasilitator menjalankan aktiviti kedua iaitu “Pengakuan”. Peserta diminta untuk membuat pengakuan dosa yang telah dilakukan dengan menulis segala kesalahan di atas sekeping kertas tanpa menulis nama, yang kemudiannya kertas tersebut akan dikembalikan kepada fasilitator.
9. Fasilitator akan menayangkan video yang berkaitan dengan *tawbah*.
10. Fasilitator akan menerangkan serta menjelaskan kepada peserta elemen-elemen *tawbah* yang dianjurkan oleh al-Makki seperti di lampiran 1.2.
11. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini. Kemudian hasil lukisan tersebut akan dikembalikan kepada fasilitator.
12. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai “*homework*” kepada peserta. (Lampiran 10)

Lampiran 1

1.1 Amalan dan Zikir Terapi

Solat Taubat	2 rakaat
Bacaan rakaat pertama	<p>Surah al-Fatihah dan Surah al-Kafirun</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>Dengan nama Allah, Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani.</p> <p>الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ</p> <p>Segala puji tertentu bagi Allah, Tuhan yang memelihara dan mentadbirkan sekalian alam.</p> <p>الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani.</p> <p>مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ</p> <p>Yang Menguasai pemerintahan hari Pembalasan (hari Akhirat).</p> <p>إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ</p> <p>Engkaulah sahaja (Ya Allah) Yang Kami sembah, dan kepada Engkaulah sahaja kami memohon pertolongan.</p> <p>اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ</p> <p>Tunjukilah kami jalan yang lurus.</p> <p>صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ</p> <p>Iaitu jalan orang-orang yang Engkau telah kurniakan nikmat kepada mereka, bukan (jalan) orang-orang yang Engkau telah murkai, dan bukan pula (jalan) orang-orang yang sesat.</p>
	<p>قُلْ يَا أَيُّهَا الْكَافِرُونَ</p> <p>Katakanlah (wahai Muhammad): "Hai orang-orang kafir!</p> <p>لَا أَعْبُدُ مَا تَعْبُدُونَ</p> <p>Aku tidak akan menyembah apa yang kamu sembah.</p> <p>وَلَا أَنْتُمْ عَابِدُونَ مَا أَعْبُدُ</p> <p>Dan kamu tidak mahu menyembah (Allah) yang aku sembah.</p> <p>وَلَا أَنَا عَابِدٌ مَّا عَبَدْتُمْ</p> <p>Dan aku tidak akan beribadat secara kamu beribadat.</p> <p>وَلَا أَنْتُمْ عَابِدُونَ مَا أَعْبُدُ</p> <p>Dan kamu pula tidak mahu beribadat secara aku beribadat.</p> <p>لَكُمْ دِينُكُمْ وَلِيَ دِينِ</p> <p>Bagi kamu agama kamu, dan bagiku agamaku.</p>
Bacaan rakaat kedua	<p>Surah al-Fatihah dan Surah al-Ikhlâs</p> <p>قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ</p> <p>Katakanlah (wahai Muhammad): (Tuhanku) ialah Allah Yang Maha Esa.</p>

	<p>اللَّهُ الصَّمَدُ</p> <p>Allah Yang menjadi tumpuan sekalian makhluk untuk memohon sebarang hajat.</p> <p>لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ</p> <p>Ia tiada beranak, dan Ia pula tidak diperanakkan.</p> <p>وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ</p> <p>Dan tidak ada sesiapaupun yang serupa denganNya.</p>
Bacaan dalam sujud terakhir – 41 kali	<p>لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ</p> <p>Tiada tuhan selain Engkau, Maha SuciMu, sesungguhnya aku daripada golongan orang yang zalim.</p>
Zikir	
1 – 16 kali	<p>أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ</p> <p>Aku mohon ampun daripada Allah Yang Maha Agung.</p>
2	<p>اللَّهُمَّ أَنْتَ رَبِّي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ</p> <p>Ya Allah, Engkaulah Tuhanku, tiada tuhan selain Engkau.</p> <p>خَلَقْتَنِي وَأَنَا عَبْدُكَ وَأَنَا عَلَى عَهْدِكَ مَا اسْتَطَعْتُ</p> <p>Engkau menciptakanku dan aku adalah hambaMu, dan aku berusaha menunaikan perjanjian denganMu.</p> <p>أَعُوذُ بِكَ مِنْ شَرِّ مَا صَنَعْتُ</p> <p>Aku berlindung denganMu daripada kejahatan perbuatanku.</p> <p>أَبُوءُ لَكَ بِنِعْمَتِكَ عَلَيَّ وَأَبُوءُ بِذَنْبِي</p> <p>Aku akui nikmatMu untukku dan aku akui dosaku.</p> <p>فَاعْفِرْ لِي فَإِنَّهُ لَا يَغْفِرُ الذُّنُوبَ إِلَّا أَنْتَ</p> <p>Maka ampunkanlah aku. Sesungguhnya tiada yang mengampunkan dosa kecuali Engkau.</p>
3	<p>إِلَهِي لَسْتُ لِلْفِرْدَوْسِ أَهْلًا</p> <p>Tuhanku, aku tidak layak untuk menjadi ahli Syurga.</p> <p>وَلَا أَقْوَى عَلَى نَارِ الْجَهَنَّمَ</p> <p>Dan aku juga tidak mampu (untuk menanggung seksaan) Neraka Jahanam.</p> <p>فَهَبْ لِي تَوْبَةً وَاعْفِرْ ذُنُوبِي</p> <p>Maka kurniakanlah taubat kepadaku dan ampunkanlah dosaku.</p> <p>فَإِنَّكَ غَافِرُ الذَّنْبِ الْعَظِيمِ</p> <p>Sesungguhnya Engkau Pengampun dosa yang banyak.</p>
4	<p>اللَّهُمَّ اغْفِرْ لَأُمَّةٍ مُحَمَّدٍ</p> <p>Ya Allah, ampunkanlah umat Nabi Muhammad.</p>
5	<p>أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ عَفَّارَ الذُّنُوبِ دَاجِلَالٍ وَالْإِكْرَامِ</p> <p>Aku mohon ampun daripada Allah Yang Maha Agung, yang tiada tuhan selain Dia, yang Maha Hidup, yang Maha Penjaga, yang Maha</p>

	<p>Pengampun dosa, yang Maha Tinggi dan Maha Mulia.</p> <p>وَأَتُوبُ إِلَيْهِ مِنْ جَمِيعِ الْمَعَاصِي كُلِّهَا، وَالذُّنُوبِ وَالْأَثَامِ</p> <p>Dan aku bertaubat kepadaNya daripada semua maksiat seluruhnya, dan dosa dan noda.</p> <p>وَمِنْ كُلِّ ذَنْبٍ أَذْنَبْتُهُ، عَمْدًا وَخَطَأً، ظَاهِرًا وَبَاطِنًا، قَوْلًا وَفِعْلًا، فِي جَمِيعِ حَرَكَاتِي وَسَكَنَاتِي</p> <p>Dan daripada setiap dosa yang aku lakukan, sama ada sengaja atau tersalah, zahir atau batin, kata-kata atau perbuatan, pada seluruh gerakku dan diamku.</p> <p>وَخَطَرَاتِي وَأَنْفَاسِي كُلِّهَا دَائِمًا أَبَدًا سَرْمَدًا مِنَ الذَّنْبِ الَّذِي أَعْلَمُ وَمِنَ الذَّنْبِ الَّذِي لَا أَعْلَمُ</p> <p>Dan lintasan hatiku dan nafasku semuanya sentiasa abadi berterusan daripada dosa yang aku tahu dan daripada dosa yang aku tidak tahu.</p> <p>عَدَدَ مَا أَوْجَدْتُهُ الْفُؤَادَةُ وَخَصَصْتُهُ الْإِرَادَةُ، وَمَدَادَ كَلِمَاتِ اللَّهِ، كَمَا يَنْبَغِي لِلْجَلَالِ وَجْهِ رَبِّنَا وَجَمَالِهِ وَكَمَالِهِ وَكَمَا يُحِبُّ رَبُّنَا وَيَرْضَى</p> <p>Sebanyak mana yang didapati oleh Kudrat Allah dan ditentukan oleh Iradat Allah, dan sepanjang Kalimah Allah, seperti yang ditetapkan selaras dengan Ketinggian Wajah Tuhan kita dan KemuliaanNya dan KesempurnaanNya, dan seperti yang disukai oleh Tuhan kita dan diredaiNya.</p>
6 – 16 kali	<p>أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَفَّارًا</p> <p>Aku mohon ampun daripada Allah, sesungguhnya Allah Maha Pengampun.</p>
Solat Hajat	2 rakaat
Bacaan rakaat pertama	<p>Surah al-Fatihah, ayat Kursi dan Surah al-Kafirun (3/5/7 kali)</p> <p>اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ ۚ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ ۚ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ ۚ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ ۚ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ ۚ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ ۚ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ ۚ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا ۚ وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ</p> <p>Allah, tiada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia, Yang Tetap hidup, Yang Kekal selama-lamanya mentadbirkan (sekalian makhlukNya). Yang tidak mengantuk usahkan tidur. Yang memiliki segala yang ada di langit dan yang ada di bumi. Tiada sesiapa yang dapat memberi syafaat (pertolongan) di sisiNya melainkan dengan izinNya. yang mengetahui apa yang ada di hadapan mereka dan apa yang ada di belakang mereka, sedang mereka tidak mengetahui sesuatu pun dari (kandungan) ilmu Allah melainkan apa yang Allah kehendaki (memberitahu kepadanya). Luasnya Kursi Allah (ilmuNya dan kekuasaanNya) meliputi langit dan bumi; dan tiadalah menjadi keberatan kepada Allah menjaga serta memelihara keduanya. Dan Dia lah Yang Maha Tinggi (darjat kemuliaanNya), lagi Maha Besar (kekuasaanNya).</p>

<p>Bacaan rakaat kedua</p>	<p>Surah al-Fatihah, 2 ayat terakhir Surah al-Baqarah (<i>āmana'l-rasūl</i>) dan Surah al-Ikhlās (3 kali)</p> <p>آمَنَ الرَّسُولُ بِمَا أُنزِلَ إِلَيْهِ مِنْ رَبِّهِ وَالْمُؤْمِنُونَ ۚ كُلٌّ آمَنَ بِاللَّهِ وَمَلَائِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ لَا نُفَرِّقُ بَيْنَ أَحَدٍ مِّن رُّسُلِهِ ۚ وَقَالُوا سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا ۚ غُفْرَانِكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ</p> <p>Rasulullah telah beriman kepada apa yang diturunkan kepadanya dari Tuhannya, dan juga orang-orang yang beriman; semuanya beriman kepada Allah, dan Malaikat-malaikatNya, dan Kitab-kitabNya, dan Rasul-rasulNya. (Mereka berkata): Kami tidak membezakan antara seorang dengan yang lain Rasul-rasulnya. Mereka berkata lagi: Kami dengar dan kami taat (kami pohonkan) keampunanMu wahai Tuhan kami, dan kepadaMu jualah tempat kembali.</p> <p>لَا يَكْلِفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۚ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۚ رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۚ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۚ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ</p> <p>Allah tidak memberati seseorang melainkan apa yang terdaya olehnya. Ia mendapat pahala kebaikan yang diusahakannya, dan ia juga menanggung dosa kejahatan yang diusahakannya. (Mereka berdoa dengan berkata): Wahai Tuhan kami! Janganlah Engkau mengirakan kami salah jika kami lupa atau kami tersalah. Wahai Tuhan kami! Janganlah Engkau bebaskan kepada kami bebanan yang berat sebagaimana yang telah Engkau bebaskan kepada orang-orang yang terdahulu daripada kami. Wahai Tuhan kami! Janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang kami tidak terdaya memikulnya. Dan maafkanlah kesalahan kami, serta ampunkanlah dosa kami, dan berilah rahmat kepada kami. Engkaulah Penolong kami; oleh itu, tolonglah kami untuk mencapai kemenangan terhadap kaum-kaum yang kafir.</p>
<p>Zikir</p>	
<p>1 – 3 kali</p>	<p>لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ، سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ</p> <p>Tiada tuhan selain Engkau, Maha SuciMu, sesungguhnya aku daripada golongan orang yang zalim.</p>
<p>2 – 3 kali</p>	<p>سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ</p> <p>Maha Suci Allah, dan puji-pujian bagi Allah, dan tiada tuhan selain Allah, dan Allah Maha Besar.</p>
<p>3 – 3 kali</p>	<p>صَلَّى اللَّهُ عَلَيْكَ وَسَلَامٌ يَا رَسُولَ اللَّهِ فِي كُلِّ لَمْحَةٍ وَنَفْسٍ عَدَدَ مَا وَسِعَهُ عِلْمُ اللَّهِ</p> <p>Selawat dan salam Allah ke atas engkau wahai Rasulullah pada setiap pintasan waktu dan nafas sebanyak luasnya ilmu Allah.</p>
<p>4 – 3 kali</p>	<p>رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ</p> <p>Tuhan kami, kurniakanlah kepada kami kebaikan di dunia dan kebaikan di akhirat, dan jauhkanlah kami</p>

Zikir Tambahan	
1 – Selawat	<p>اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ</p> <p>Ya Allah, selawat ke atas penghulu kami Nabi Muhammad dan ke atas keluarga penghulu kami Nabi Muhammad.</p>
2 – Doa	<p>اللَّهُمَّ أَنْتَ السَّلَامُ، وَمِنْكَ السَّلَامُ، وَإِلَيْكَ يَعُودُ السَّلَامُ</p> <p>Ya Allah, Engkau Maha Sejahtera, daripada Engkaulah kesejahteraan, dan kepada Engkaulah kembalinya kesejahteraan.</p> <p>فَحَيِّنَا رَبَّنَا بِالسَّلَامِ، وَأَدْخِلْنَا الْجَنَّةَ دَارَ السَّلَامِ</p> <p>Maka hidupkanlah kami dengan kesejahteraan, dan masukkanlah kami ke dalam Syurga Negeri yang Sejahtera.</p> <p>تَبَارَكْتَ رَبَّنَا وَتَعَالَيْتَ، يَا ذَا الْجَلَالِ وَالْإِكْرَامِ</p> <p>Maha Berkat Engkau Tuhan kami dan Maha Tinggi Engkau, wahai yang Maha Tinggi dan Maha Mulia.</p>
3 – Tasbih (3 kali)	<p>سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ</p> <p>Maha Suci Allah, dan puji-pujian bagi Allah, dan tiada tuhan selain Allah, dan Allah Maha Besar.</p>
4 – Istighfar (3 kali)	<p>أَسْتَغْفِرُ اللَّهَ الْعَظِيمَ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ وَأَسْأَلُهُ التَّوْبَةَ</p> <p>Aku mohon ampun daripada Allah Yang Maha Agung, yang tiada tuhan selain Dia, yang Maha Hidup, yang Maha Penjaga, dan aku mohon taubat daripadanya.</p>
5 – Surah al-Ikhlas (10 kali)	<p>Surah al-Fatihah dan Surah al-Ikhlas</p> <p>قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ</p> <p>Katakanlah (wahai Muhammad): (Tuhanku) ialah Allah Yang Maha Esa.</p> <p>اللَّهُ الصَّمَدُ</p> <p>Allah Yang menjadi tumpuan sekalian makhluk untuk memohon sebarang hajat.</p> <p>لَمْ يَلِدْ وَلَمْ يُولَدْ</p> <p>Ia tiada beranak, dan Ia pula tidak diperanakkan.</p> <p>وَلَمْ يَكُنْ لَهُ كُفُوًا أَحَدٌ</p> <p>Dan tidak ada sesiapa pun yang serupa denganNya.</p>
6 – Doa (10 kali)	<p>أَعُوذُ بِاللَّهِ السَّمِيعِ الْعَلِيمِ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ</p> <p>Aku berlindung dengan Allah yang Maha Mendengar dan Maha Mengetahui daripada syaitan yang direjam.</p> <p>رَبِّ أَعُوذُ بِكَ مِنْ هَمَزَاتِ الشَّيَاطِينِ</p> <p>Tuhanku, aku berlindung denganMu daripada bisikan syaitan.</p> <p>وَأَعُوذُ بِكَ رَبِّ أَنْ يَحْضُرُونِ</p> <p>Dan aku berlindung denganMu wahai Tuhanku daripada kehadiran (syaitan kepadaku).</p>

<p>7 – Surah al-Fatihah</p>	<p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>Dengan nama Allah, Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani.</p> <p>الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ</p> <p>Segala puji tertentu bagi Allah, Tuhan yang memelihara dan mentadbirkan sekalian alam.</p> <p>الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ</p> <p>Yang Maha Pemurah, lagi Maha Mengasihani.</p> <p>مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ</p> <p>Yang Menguasai pemerintahan hari Pembalasan (hari Akhirat).</p> <p>إِيَّاكَ نَعْبُدُ وَإِيَّاكَ نَسْتَعِينُ</p> <p>Engkaulah sahaja (Ya Allah) Yang Kami sembah, dan kepada Engkaulah sahaja kami memohon pertolongan.</p> <p>اهْدِنَا الصِّرَاطَ الْمُسْتَقِيمَ</p> <p>Tunjukilah kami jalan yang lurus.</p> <p>صِرَاطَ الَّذِينَ أَنْعَمْتَ عَلَيْهِمْ غَيْرِ الْمَغْضُوبِ عَلَيْهِمْ وَلَا الضَّالِّينَ</p> <p>Iaitu jalan orang-orang yang Engkau telah kurniakan nikmat kepada mereka, bukan (jalan) orang-orang yang Engkau telah murkai, dan bukan pula (jalan) orang-orang yang sesat.</p>
<p>8 – Ayat Kursi</p>	<p>اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ ۚ لَا تَأْخُذُهُ سِنَّةٌ وَلَا نَوْمٌ ۚ لَهُ مَا فِي السَّمَاوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ ۚ مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ ۚ يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ ۚ وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ ۚ وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ ۚ وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا ۚ وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ</p> <p>Allah, tiada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia, Yang Tetap hidup, Yang Kekal selama-lamanya mentadbirkan (sekalian makhlukNya). Yang tidak mengantuk usahkan tidur. Yang memiliki segala yang ada di langit dan yang ada di bumi. Tiada sesiapa yang dapat memberi syafaat (pertolongan) di sisiNya melainkan dengan izinNya. yang mengetahui apa yang ada di hadapan mereka dan apa yang ada di belakang mereka, sedang mereka tidak mengetahui sesuatu pun dari (kandungan) ilmu Allah melainkan apa yang Allah kehendaki (memberitahu kepadanya). Luasnya Kursi Allah (ilmuNya dan kekuasaanNya) meliputi langit dan bumi; dan tiadalah menjadi keberatan kepada Allah menjaga serta memelihara keduanya. Dan Dia lah Yang Maha Tinggi (darjat kemuliaanNya), lagi Maha Besar (kekuasaanNya).</p>
<p>9 – Ayat kedua terakhir Surah al-Baqarah (āmana 'l-rasūl)</p>	<p>آمَنَ الرَّسُولُ بِمَا أُنْزِلَ إِلَيْهِ مِنْ رَبِّهِ وَالْمُؤْمِنُونَ ۚ كُلٌّ آمَنَ بِاللَّهِ وَمَلَائِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ لَا نُفَرِّقُ بَيْنَ أَحَدٍ مِّنْ رُّسُلِهِ ۚ وَقَالُوا سَمِعْنَا وَأَطَعْنَا ۚ غُفْرَانَكَ رَبَّنَا وَإِلَيْكَ الْمَصِيرُ</p> <p>Rasulullah telah beriman kepada apa yang diturunkan kepadanya dari Tuhannya, dan juga orang-orang yang beriman; semuanya beriman kepada Allah, dan Malaikat-malaikatNya, dan Kitab-kitabNya, dan Rasul-rasulNya. (Mereka berkata): Kami tidak membezakan antara seorang dengan yang lain Rasul-rasulnya.</p>

	Mereka berkata lagi: Kami dengar dan kami taat (kami pohonkan) keampunanMu wahai Tuhan kami, dan kepadaMu jualah tempat kembali.
10 – 129 kali	يَا لَطِيفُ Wahai yang Maha Mengetahui (perkara halus).
11 – 70 kali	حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ Cukuplah bagi kami Allah dan sebaik-baik wakil.
12 – 21 kali	لَيْسَ كَمَا مِنْ دُونِ اللَّهِ كَاشِفَةٌ Tiada baginya (Akhirat) selain Allah SWT sebagai penzahir/ pendedah/ penahan.
13 – 21 kali	يَا كَرِيمُ يَا رَحِيمُ Wahai yang Maha Mulia, wahai yang Maha Mengasihani.
14 – 21 kali	رَبِّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ يَا كَرِيمُ Tuhanku, permudahkanlah, jangan menyukarkan, wahai yang Maha Mulia.
15 – 41 kali	رَبِّ سَلِّمْ سَلِّمْ Tuhanku, selamatkanlah, selamatkanlah.
16 – 11 kali	صَلَّى اللَّهُ عَلَيْكَ وَسَلِّمْ يَا رَسُولَ اللَّهِ فِي كُلِّ لَمْحَةٍ وَنَفَسٍ عَدَدَ مَا وَسِعَهُ عِلْمُ اللَّهِ Selawat dan salam Allah ke atas engkau wahai Rasulullah pada setiap pintasan waktu dan nafas sebanyak luasnya ilmu Allah.
17 – 11 kali	يَا رَسُولَ اللَّهِ أَدْرِكْنَا، يَا رَسُولَ اللَّهِ أَغْنِنَا Wahai Rasulullah, capailah kami. Wahai Rasulullah, bantulah kami.

* Terjemahan yang diambil dari Dr Wan Adli wan Ramli, Pensyarah Kanan di Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam.

1.2 Tawbah yang dianjurkan oleh Abū Ṭālib al-Makki

1. Berikrar dan membuat pengakuan terhadap dosa yang telah dilakukan
2. Berjanji supaya tidak melakukan dosa dan tidak menuruti hawa nafsu
3. Berusaha membaiki perilaku buruk yang telah dilakukan dan menggantikan dengan kebaikan
4. Istiqamah dalam melakukan suruhanNya dan menjauhi laranganNya
5. Yakin dan redha di atas segala yang telah ditetapkan oleh Allah SWT.
6. Sentiasa beristighfar
7. Melakukan puasa sunat
8. Melakukan solat sunat taubat dan mandi sunat taubat
9. Melakukan solat sunat hajat
10. Berdoa agar diampunkan segala dosa

SESI KEDUA

Tajuk Pertama : *Ṣābr*

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat mengetahui mengenai elemen *ṣābr* secara terperinci serta mempraktikkannya di dalam kehidupan.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan

Langkah-langkah

1. Peserta diminta untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar memperbaiki niat masing-masing hanya kerana Allah SWT dengan melafazkan pada mulut dan hati seperti di lampiran 2.1.
3. Fasilitator menerangkan kenapa perlunya niat yang betul dalam sesuatu perkara. Lihat lampiran 2.2.
4. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
5. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
7. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
8. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
9. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan-amalan yang dilakukan.
10. Fasilitator akan menayangkan video yang berkaitan dengan sifat-sifat yang menunjukkan elemen *ṣābr* "*Sesuatu yang dibenci oleh jiwa adalah perkara yang baik dan utama*".
11. Fasilitator akan menerangkan serta menjelaskan kepada peserta elemen-elemen *ṣābr* yang dianjurkan oleh al-Makki seperti di lampiran 2.3. Kemudian menjalankan aktiviti temu bual secara bermotivasi.
12. Fasilitator akan memberi penerangan mengenai *al-halu'* dari sudut definisi, faktor dan kesan secara umum.
13. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini. Kemudian hasil lukisan dikembalikan kepada fasilitator.
14. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai "*homework*" kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 2

2.1 Lafaz niat

“Sesungguhnya aku berada disini untuk melakukan kebaikan keranaMu Ya Allah, maka ampuni segala dosa-dosaku”

2.2 Jenis-jenis *ṣābr*

- Terdapat beberapa jenis *ṣābr* yang telah dikemukakan oleh Abū Ṭālib al-Makkī iaitu *ṣābr* dalam sebelum beramal, semasa dan selepas beramal.
 - *Ṣābr* sebelum melakukan sesuatu amalan ialah dengan membaiki niat hanya kerana Allah SWT dan kebaikan.
 - *Ṣābr* semasa melakukan amalan ialah dengan memastikan akad, amal dan sabar dalam melaksanakannya.
 - *Ṣābr* sesudah beramal ialah dengan merahsiakan serta menyembunyikan amalan yang dilakukan daripada pengetahuan ramai.
 - Dalil: surah al-Bayyinah, ayat 5 yang bermaksud “*Pada hal mereka tidak diperintahkan melainkan supaya menyembah Allah SWT dengan mengikhlaskan ibadat kepadaNya, lagi tetap teguh di atas tauhid; dan supaya mereka mendirikan sembahyang serta memberi zakat. Dan yang demikian itulah agama yang benar.*” Disimpulkan: keperluan serta kepentingan kepada niat yang ikhlas dalam mengerjakan sesuatu amalan.

2.3 *Ṣābr* menurut al-Makkī

1. *Ṣābr* untuk menekan diri dalam beribadah
2. *Ṣābr* untuk menahan diri atau anggota badan dari menuruti hawa nafsu
3. Sentiasa benar dalam niat, lisan, dan tindakan
4. Sentiasa *ṣābr* dalam menghadapi dugaan dan bertawakkal kepada Allah SWT.
5. *Ṣābr* dalam memerangi perkara keji dalam ilmu dan iman
6. *Ṣābr* dalam mengukuhkan jiwa agar sentiasa beribadah kepada Allah SWT.
7. *Ṣābr* supaya tidak keluh kesah apabila mendapat musibah
8. *Ṣābr* dalam menyembunyikan musibah, rasa sakit, dan gelisah dalam berdepan dengan ujian di hadapan orang lain
9. *Ṣābr* sebelum beramal ialah dengan membaiki niat

SESI KETIGA

Tajuk Pertama : *Syukr*

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat mengakui nikmat kurniaan Allah SWT serta meyakini nikmat dan musibah tersebut datangnya dariNya
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan

Langkah-langkah

1. Peserta diminta untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
3. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
4. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan-amalan yang dilakukan.
9. Peserta akan diberi sebatang pen dan kertas, kemudian diminta untuk menyenaraikan sebanyak yang mungkin nikmat-nikmat yang Allah SWT kurniakan di dalam kehidupannya, dan mengembalikan kertas tersebut kepada fasilitator. Kemudian fasilitator akan memberitahu bahawa nikmat yang paling besar ialah nikmat iman.
10. Fasilitator akan menerangkan kepada peserta elemen-elemen *syukr* yang dianjurkan oleh al-Makki serta ganjaran yang diperolehi seperti di lampiran 3.1. Kemudian meminta peserta mengucapkan lafaz "*Alhamdulillah*" sebanyak 30 kali.
11. Menjalankan aktiviti '*mindset*'. Peserta akan diminta untuk membayangkan beberapa emosi seperti sedih, marah, kecewa dan gembira. Kemudian peserta diminta untuk kekalkan perasaan gembira tersebut.
12. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini, dan mengembalikan kertas tersebut kepada fasilitator.
13. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai "*homework*" kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 3

3.1 Elemen *shukr* menurut al-Makki

1.	Menzahirkan nikmat kurniaan Allah SWT dengan sentiasa berzikir dan memujiNya.
2.	Perlu mengetahui dan yakin bahawa nikmat dan musibah itu datangnya dari Allah SWT.
3.	Menghindarkan diri daripada melakukan maksiat dan laranganNya
4.	Sentiasa meningkatkan amal ibadah
5.	Sentiasa mengucapkan lafaz “ <i>Alhamdulillah</i> ”
6.	Mengharapkan sesuatu nikmat dari Allah SWT dengan berlumba-lumba dalam menyegerakan ibadah
7.	Menanam rasa takut terhadap hari akhirat dan dosa yang dilakukan.

Faedah dan ganjaran bagi orang yang *shukr*

1.	<p>Allah SWT akan menambahkan nikmat dan pahala</p> <p>وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ۝٧</p> <p><i>Maksudnya: “Dan (ingatlah) ketika Tuhan kamu memberitahu: "Demi sesungguhnya! Jika kamu bersyukur nescaya Aku akan tambahi nikmatKu kepada kamu, dan demi sesungguhnya, jika kamu kufur ingkar sesungguhnya azabKu amatlah keras".</i></p>
----	---

(3) PERINGKAT KEDUA

LATIHAN DAN DIDIKAN KEJIWAAN

SESI KEEMPAT

Tajuk Pertama : *Rajā'* (Pengharapan sepenuhnya kepada Allah SWT)

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai *rajā'* serta mendidik jiwa mereka agar meletakkan kebergantungan sepenuhnya kepada Allah SWT.
- b. Berusaha untuk membaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan

Langkah-langkah

1. Peserta diminta untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Peserta diminta mengisi borang Pengujian.
3. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
4. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
5. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
7. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
8. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
9. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan yang dilakukan.
10. Fasilitator memaparkan kenyataan pada lampiran 4.1.
11. Fasilitator kemudiannya mengemukakan persoalan kepada peserta pada lampiran 4.2.
12. Fasilitator akan menerangkan konsep *rajā'* seperti di lampiran 4.3.
13. Fasilitator akan menjalankan aktiviti '*Uraikan tali bukakan hatimu*'. Peserta akan diberikan tali kemudian akan dijelaskan falsafah disebalik tadi oleh fasilitator.
14. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini kemudian hasil lukisan dikembalikan kepada fasilitator
15. Melakukan senaman ringan
16. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai "*homework*" kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 4

4.1 Berbaik sangka terhadap Allah SWT.

“BERBAIK SANGKA TERHADAP ALLAH SWT.

Setiap pengharapan perlu diiringi dengan sangkaan baik kepada Allah SWT Seseorang yang bersangka baik terhadap Allah, maka Allah akan memberikan kepadanya sesuai dengan sangkaannya, kerana semua kebaikan berada pada kekuasaanNya.

4.2 Soalan

- Adakah anda sentiasa bersangka baik kepada Allah SWT?
- Dalam situasi bagaimana anda bersangka baik kepada Allah SWT?

4.3 Konsep *rajā'* yang dibahaskan oleh al-Makki

1.	Perlu bersegera dalam melakukan ibadah.
2.	Melakukan solat tahajjud.
3.	Memperbanyakkan doa.
4.	Sentiasa ringan tulang dalam memberikan pertolongan.
5.	Sentiasa mengharapkan keampunan Allah SWT.
6.	Sentiasa berbaik sangka dengan Allah SWT.
7.	Tidak berputusa asa dalam berdoa kepada Allah SWT.
8.	Sentiasa berakhlak mulia sesama makhluk .
9.	Bersikap memaafkan kesalahan orang lain.

4.4 Justifikasi aktiviti ‘*Uraikan tali dan bukalah hatimu*’

- Tali yang digunakan boleh diumpamakan seperti hidup kita yang selalunya terikat dengan masalah dan penderitaan yang tidak ingin kita tempuhinya. Namun, kita terpaksa juga menerimanya dengan cara yang positif agar dapat mengurangkan ikatan tersebut dalam hati kita.

PENGUJIAN

Ujian ini perlu dijawab oleh peserta untuk memastikan bahawa beliau belum atau telah bersedia untuk mengikuti langkah berikutnya:

i. Inventori berunsur psikoterapi al-Makki

Inventori tahap kesediaan spiritualiti ini mengandungi lapan item yang bertujuan untuk melihat tahap kesediaan untuk menentukan sama ada peserta bersedia atau tidak untuk meneruskan langkah seterusnya.

BIL	ITEM	YA	TIDAK	KADANG-KADANG
1.	Adakan anda menunaikan solat fardhu lima waktu sehari?			
2.	Adakah anda menunaikan solat sunat taubat, seperti yang dicadangkan?			
3.	Adakah anda telah melakukan solat sunat dhuha selepas pertemuan?			
4.	Adakah anda sudah melakukan kebaikan seperti menolong kawan anda dalam kesusahan?			
5.	Adakah anda menjauhi segala larangan Allah SWT seperti mencuri, mencaci kawan dan sebagainya.			
6.	Adakah anda merasa sedih di atas perbuatan dosa yang telah dilakukan?			
7.	Sudahkan anda melakukan zikir harian yang dicadangkan?			
8.	Adakah anda merasa takut untuk membuat dosa dan kesalahan lagi?			
9.	Adakah anda rasa tenang selepas bertaubat kepada Allah?			
10.	Adakah anda terlibat dengan aktiviti-aktiviti kemasyarakatan seperti maulidur rasul, kenduri dan sebagainya?			

Pengukuran: Jawapan '*tidak*' yang berjumlah lebih dari 5 menandakan peserta adalah lemah di dalam praktikal agamanya.

SESI KELIMA

Tajuk Pertama : *Khawf* (Takut hanya kepada Allah SWT)

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai *khawf* serta mendidik jiwa mereka agar bertaqwa kepada Allah SWT.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan

Langkah-langkah

1. Peserta diminta untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
3. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
4. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat magrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan-amalan yang dilakukan.
9. Fasilitator akan menerangkan konsep dan ciri-ciri *khawf* seperti di lampiran 5.1.
10. Fasilitator menceritakan kisah-kisah nabi dan sahabat dalam *khawf*. Lihat lampiran 5.2.
11. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini. Hasil lukisan perlu dikembalikan kepada fasilitator.
12. Melakukan senaman ringan
13. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai “*homework*” kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 5

5.1 *Khawf* menurut al-Makki

1.	Menjaga anggota badan dari melakukan perkara yang dilarang Allah SWT.
2.	Tidak lalai terhadap Allah SWT. dengan berzikir padaNya
3.	Sentiasa sedikitkan hal-hal yang tidak memberikan faedah
4.	Menanamkan perasaan takut akan sifat hasad dengki.
5.	Menanamkan perasaan takut akan sifat sukakan kejahatan dan bencikan kebaikan
6.	Menanamkan perasaan takut akan sifat bangga terhadap pujian
7.	Menanam rasa takut terhadap balasan buruk dari Allah SWT. atas dosa yang dilakukan.

5.2 Kisah-kisah nabi dan sahabat mengenai *khawf*

Khawf bagi para nabi dan juga ahli *ma'rifah* dilihat lebih khusus dan lebih besar. Mereka bukan sekadar takutkan kepada dosa-dosa mereka dan siksaan yang pedih, malah mereka lebih takut kepada kufur, hilang dan lenyapnya tauhid, takut jika tidak dipedulikan oleh Allah SWT., takut terhadap hukuman dan tuntutan, takut terhadap kelalaian, takut dilemahkan keinginan dalam kebaikan, dan takut kepada *su' al-khatimah*.

Ketakutan yang dialami oleh mereka terhadap hal-hal tersebut amat tinggi sehinggakan mereka takut diciptakan sebagai manusia dan lebih baik jika diciptakan sebagai binatang atau tumbuh-tumbuhan yang tidak ditaklifikan. Antaranya ialah kenyataan yang telah dikeluarkan oleh Abu Bakr al-Siddiq yang menyatakan alangkah baiknya jika dirinya diciptakan sebagai burung dan Abu Dhar pula yang mahu diciptakan sebagai tumbuhan yang boleh dimanfaatkan. Selain itu juga, terdapat para sahabat yang mengalami ketakutan sehingga memberi kesan terhadap fizikal mereka seperti yang telah dialami oleh Sufyan Thawri. Perasaan takutkan Allah SWT yang dialami begitu tinggi membuatkan beliau kencing berdarah.

SESI KEENAM

Tajuk Pertama : *Zuhd* (Menyedikitkan hal-hal yang berkaitan dengan keduniaan)

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai konsep-konsep *zuhd* serta mendidik jiwa peserta untuk menjadikan hal-hal akhirat yang lebih utama
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan

Langkah-langkah

1. Peserta diberitahu untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
3. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
4. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan-amalan yang dilakukan.
9. Fasilitator akan menerangkan konsep *zuhd* serta beberapa praktikal yang boleh diambil darinya seperti di lampiran 6.1.
10. Peserta diminta untuk memberi pandangan “apakah sikap *zuhd* yang paling mudah untuk mereka laksanakan seharian”
11. Fasilitator akan membimbing serta memberi pandangan terhadap apa yang telah diutarakan oleh peserta.
12. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini kemudian hasil lukisan dikembalikan kepada fasilitator
13. Melakukan senaman ringan.
14. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai “*homework*” kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 6

6.1 Definisi *zuhd* menurut al-Makki

Zuhd ialah tidak menyukai dunia dan berpaling daripadanya dari dalam hati. Malah hati tersebut juga tidak ada sedikit pun sesuatu perkara berkaitan keduniaan. Justeru, *zuhd* dapat dicapai dengan meninggalkan segala keinginan yang bersifat keduniaan dan beribadah secara bersungguh-sungguh kepada Allah SWT.

Manakala al-Junayd telah mendefinisikan *zuhd* sebagai mengosongkan tangan dari sebarang pemilikan dan mengosongkan hati dari inginkan pemilikan itu. Beliau telah membahagikan *zuhd* kepada dua bahagian iaitu *zuhd* dari sudut batin dan juga *zuhd* dari sudut zahir. *Zuhd* zahir ialah dengan menanamkan rasa benci kepada sesuatu yang sudah dimiliki dan tidak berusaha untuk mencari sesuatu yang telah hilang. Manakala *zuhd* batin pula dengan menghilangkan rasa cinta dari hati terhadap sesuatu yang dimiliki.

Kebencian terhadap dunia dan berpaling daripadanya menurut al-Makki bukanlah bermaksud membuang dunia sama sekali bahkan bererti tidak menjadikan dunia bertahta di hati sehingga menyebabkan seseorang hanyut didalamnya. Mereka sebagai manusia yang hidup di dunia tetapi hatinya untuk akhirat. Namun, tidak semua kebencian terhadap dunia itu dianggap buruk, malah al-Makki menjelaskan sesiapa yang bersikap *zuhd* terhadap dunia dengan mencari dan mengumpulkan harta dunia tetapi digunakan ke jalan Allah SWT. dan berjihad kerana Allah SWT, mereka juga digolongkan sebagai *zuhd*.

Konsep-konsep *zuhd* yang dianjurkan oleh al-Makki

1.	Sentiasa berpuas (rasa cukup) dengan nikmat dunia yang dikurniakan
2.	Sentiasa bersabar dengan hal-hal keduniaan
3.	Makan dan minum dari perkara yang halal
4.	Menjauhi serta menghindari perkara yang shubhah
5.	Perlu tanamkan perasaan sedih apabila mengingati akhirat
6.	Meninggalkan perkara yang sia-sia yang menjurus kearah keduniaan sehingga lupa terhadap Allah SWT.
7.	Bersederhana dalam kehidupan

(4) PERINGKAT KETIGA

PEMANTAPAN JIWA SERTA PENGEKALAN DAN PENINGKATAN KEPULIHAN

SESI KETUJUH

Tajuk Pertama : *Tawakkal*

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai konsep-konsep serta makna *tawakkal* yang sebenar serta dapat memantapkan jiwa peserta.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Langkah-langkah

1. Peserta diberitahu untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
3. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
4. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan-amalan yang dilakukan.
9. Fasilitator akan menerangkan konsep *tawakkal* serta beberapa praktikal yang boleh diambil darinya seperti di lampiran 7.1.
10. Peserta diminta untuk memberi pandangan tentang kepentingan *tawakkal* dalam kehidupan mereka
11. Fasilitator akan membimbing serta memberi pandangan terhadap apa yang telah diutarakan oleh peserta.
12. Fasilitator akan mengedarkan kata-kata hikmah kepada peserta sebagai motivasi diri seperti di lampiran 7.2
13. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini dan lukisan dikembalikan kepada fasilitator

14. Melakukan senaman ringan
15. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai “*homework*” kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 7

7.1 Definisi *Tawakkal* menurut al-Makki

- *Tawakkal* menurut al-Makki ialah satu sistem tauhid dan merupakan suatu urusan yang telah ditetapkan olehNya dengan menyakini bahawa Allah SWT itu yang bersifat memiliki, menciptakan sesuatu dengan adil dan menurunkan sesuatu dengan kadar yang sepatutnya yang telah ditetapkan kepada seseorang hamba. Beliau menyatakan lagi, hakikat *tawakkal* ialah dengan mengetahui *al-wakil* itu sendiri iaitu Allah SWT. Ini bermakna, *tawakkal* ialah kebergantungan dan keyakinan seseorang kepada Allah sepenuhnya tanpa bergantung selain dariNya, *ṣabr* dengan segala dugaanNya, *rida* kepadaNya, sentiasa bersangka baik terhadapNya dan sentiasa mengingati kepada hikmatNya di atas sesuatu yang berlaku dalam kehidupan ini.
- Walaupun al-Makki menyebut kebergantungan sepenuhnya kepada Allah SWT, namun beliau tidak ketinggalan dalam membincangkan unsur-unsur usaha seperti mencari pekerjaan sebagai sebab untuk mendapatkan rezeki, usaha merawat penyakit untuk sembuh dan usaha untuk memelihara harta juga meliputi konsep *tawakkal* kerana unsur usaha tersebut dilakukan hanya semata-mata kerana Allah SWT. Namun, jika sesuatu usaha itu dilakukan kerana mengikut shahwat dan untuk menentangNya, perbuatan tersebut adalah terkeluar dari hakikat *tawakkal*.

Konsep tawakkal

1.	Kebergantungan sepenuhnya kepada Allah SWT.
2.	Sentiasa memupuk diri agar mengingati hikmat di sebalik sesuatu perkara yang terjadi
3.	Berusaha untuk merawat penyakit atau kesusahan hidup untuk sembuh/selesai, kemudiannya berdoa dan bertawakkal kepada Allah SWT.
4.	Sentiasa berdoa dan mengadu kepadaNya
5.	Menyakini bahawa Allah sahaja yang mampu menyembuhkan sesuatu penyakit/menyelesai sesuatu kesusahan dan bukannya ubat/diri sendiri yang menyembuh/menyelesaikannya.
6.	Tidak mengeluh terhadap dugaan kesakitan/kesusahan yang dialami
7.	Menyakini segala pentadbiran dan janji-janji Allah kepada diri seseorang
8.	Bersyukur apabila menyaksikan kekuatan dan kebesaran Allah SWT.
9.	Tidak membenci apabila sesuatu itu lambat dimakbulkan

7.2 Kata-kata hikmah

Setiap sesuatu yang terjadi pasti ada hikmahnya.....

Segala ujian dan musibah adalah dari Allah SWT.

SESI KELAPAN

Tajuk Pertama : *Riḍa*

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai makna *riḍa* serta melatih jiwa bersifat *riḍa* terhadap ketentuan yang ditetapkan dengan melihat ia sebagai satu keadilan dan ketetapan yang penuh hikmah.
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan.
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan.

Langkah-langkah

1. Peserta diberitahu untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
3. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
4. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak mewarwarkan amalan-amalan yang dilakukan.
9. Fasilitator akan menerangkan konsep *riḍa* serta beberapa praktikal yang boleh diambil darinya seperti di lampiran 8.1.
10. Fasilitator membawa beberapa kisah para sahabat seperti di lampiran 8.2.
11. Fasilitator turut memberikan penerangan kepada peserta berkaitan dengan kesalahan mengenai konsep *riḍa* seperti di lampiran 8.3.
12. Peserta diminta menerangkan kembali apa yang telah mereka perolehi berkaitan dengan redha ini.
13. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini dan hasilnya akan dikembalikan kepada fasilitator
14. Melakukan senaman ringan
15. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai “homework” kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 8

8.1 Konsep *riḍa* al-Makki

1.	Seseorang itu perlu untuk tidak membezakan antara pemberian dan tidak memberi dari Allah SWT.
2.	Hendaklah <i>riḍa</i> dengan ketentuan yang ditetapkan dengan melihat ia sebagai satu keadilan dan ketetapan yang penuh hikmah
3.	<i>Riḍa</i> dengan ketentuan hukum yang dikenakan sebagai balasan terhadap perbuatannya
4.	<i>Riḍa</i> dengan Qada' yang buruk dengan mengatakan bahawa ia terjadi kerana perbuatannya sendiri dan dalam masa yang sama seseorang itu tidak <i>riḍa</i> dengan perbuatan buruknya itu.
5.	Memahami bahawa <i>riḍa</i> Allah SWT itu lebih besar nikmat yang terdapat di syurga
6.	Memahami bahawa <i>riḍa</i> terhadap ketentuan Allah SWT adalah alamat atau tanda keimanan bagi seseorang
7.	Memahami bahawa <i>riḍa</i> dengan ketentuanNya akan mendapat keampunan Allah SWT.
8.	Tidak berkata bahawa kesusahan dan kesempitan hidup adalah satu bala
9.	Tidak menganggap ujian dan dugaan adalah satu bebanan
10.	Sentiasa memohon agar memperoleh kebaikan dan hikmah di sebalik setiap ketetapan

8.2 Kisah sahabat mengenai *riḍa*

- i. Kisah yang menimpa 'Imran bin Hasin di mana beliau mengalami penyakit di dalam perut sehingga beliau tidak boleh berdiri dan duduk, malah hanya boleh berbaring sahaja selama 30 tahun. Melihat keadaannya sedemikian rupa, saudaranya menangis kerana simpati dengan keadaan yang menimpanya. Lalu 'Imran memesan kepada saudaranya agar jangan menangis dan memberitahu bahawa sesungguhnya ketetapan Allah SWT kepadanya adalah merupakan ketetapan yang Allah SWT sukai. Beliau juga memberitahu kepada saudaranya bahawa para malaikat datang menziarahi dan memberi salam kepadanya. Beliau juga memesan agar dirahsiakan perkara tersebut sehingga beliau meninggal dunia. Al-Makki menjelaskan bahawa 'Imran mengetahui bahawa penyakit yang dialami itu bukanlah suatu azab, bahkan ia merupakan peningkatan darjat dan rahmat dari Allah SWT, kerana orang yang mendapat azab tidak akan mendapat kemanisan sepertimana beliau mendapat kunjungan dan salam daripada malaikat.
- ii. Kisah mengenai seorang sahabat bernama Sa'ad yang buta tetapi mustajab doanya di sisi Allah SWT. Beliau sentiasa berdoa bagi sesiapa yang meminta kepadanya agar berdoa kepada Allah SWT. Maka 'Abd Allah bin Su'ayb yang masih kanak-kanak ketika itu bertanya kepadanya mengapa beliau tidak memohon kepada Allah SWT. agar dikembalikan penglihatannya. Sa'ad

dengan senyum mengatakan bahawa ketentuan Allah SWT terhadapnya adalah lebih baik dari penglihatannya.

- iii. Kisah seorang ahli ibadah yang bersungguh-sungguh beribadah selama 30 tahun untuk bertaubat kepada Allah SWT kerana melakukan dosa iaitu dengan sekali sahaja merungut kepada Allah terhadap ketentuan Allah terhadapnya dengan mengatakan kepada sesuatu yang telah berlaku, “alangkah baik jika ia tidak berlaku”.

8.3 Kesalahan mengenai konsep *riḍa*

Al-Makki⁷ menjelaskan lagi bahawa sesiapa yang *riḍa* dengan kemungkaran dan kemaksiatan sama ada yang dilakukannya sendiri atau orang lain, berkasiḥ sayang kerana kemaksiatan, menolong kepada perlakuan maksiat atau mendakwa perbuatan meredai kemaksiatan itu merupakan *maqām riḍa* sehingga terlepas dari taklifan mencegah kemungkaran sepertimana yang disifatkan oleh Allah SWT, maka mereka tergolong bersama orang yang dicela oleh Allah SWT.

Al-Makki⁷ menjelaskan bahawa terdapat sesetengah golongan mutakhir yang cetek ilmu pengetahuan dan keimanan kepada Allah SWT, tersilap dalam memahami konsep *riḍa*. Mereka menganggap bahawa *riḍa* itu adalah terhadap semua perkara termasuk *riḍa* kepada maksiat dan hawa nafsu kerana kejahilan.

Beliau juga menjelaskan bahawa sesiapa yang mengatakan bahawa *riḍa* kepada kemaksiatan adalah sebagai *riḍa* sepertimana *riḍa* kepada ketaatan, maka dia telah menjadikan maksiat dan larangan Allah SWT sebagai suatu perbuatan bagi mendekatkan diri kepada Allah S.W.T. dan menyamakan antara kedua-duanya. Ia juga telah meruntuhkan syariat yang dibawa oleh Nabi s.a.w. dan mendustakan setiap perkara halal dan haram bagi muslim dan juga perkara yang menjadi suruhan atau larangan dalam agama sebagaimana yang diterangkan oleh Allah dalam al-Qur‘an.

SESI KESEMBILAN

Tajuk Pertama : *Maḥabbah* (kasih dan cintakan Allah SWT)

Masa : 1jam 30 minit

Objektif : Setelah mengikuti sesi ini, seseorang itu dapat:

- a. Dapat memberi pemahaman kepada peserta mengenai konsep *maḥabbah* serta mendidik diri agar sentiasa menyimpan perasaan cinta dan kasih kepada Allah SWT dan juga Rasulullah s.a.w..
- b. Berusaha untuk memperbaiki perilaku buruk serta menggantikan dengan kebaikan
- c. Menambahkan serta mempertingkatkan amalan-amalan sunat serta zikir yang dianjurkan

Langkah-langkah

1. Peserta diberitahu untuk berpuasa pada hari tersebut.
2. Fasilitator menerangkan kepada peserta agar berniat seperti di lampiran 2.1.
3. Peserta diarahkan mengambil wuduk lebih awal.
4. Fasilitator dan peserta berbuka puasa secara berjamaah.
5. Fasilitator dan peserta menunaikan solat maghrib secara berjamaah.
6. Fasilitator dan peserta menunaikan solat sunat taubat dan hajat.
7. Fasilitator dan peserta mengikuti zikir dan penerangan makna zikir yang telah disediakan di lampiran 1.1.
8. Peserta diminta serta dilatih untuk tidak memberitahu amalan-amalan yang dilakukan.
9. Fasilitator akan menerangkan konsep *maḥabbah* serta beberapa amalan yang dapat melahirkan rasa *maḥabbah* kepada Allah SWT seperti lampiran 9.1.
10. Menjalankan aktiviti memek muka dengan melukiskan memek muka peserta bagi menunjukkan emosi peserta setelah menjalani sesi ini kemudian hasil lukisan dikembalikan kepada fasilitator
11. Melakukan senaman ringan
12. Fasilitator akan menyediakan satu borang sebagai "*homework*" kepada peserta. (Lampiran 10)

LAMPIRAN 9

9.1 Definisi *maḥabbah*

- *Maḥabbah* diertikan oleh al-Makki sebagai menyimpan perasaan cinta, kasih dan sayang pada Yang Esa dengan memuliakanNya, mengagungkanNya serta malu kepadaNya serta menyintai dan mengasihi Rasulullah s.a.w.. Perasaan cinta atau kasih sayang tersebut disembunyikan di dalam hati dan dizahirkan dengan amalan kepadaNya hanya pengetahuan dirinya sahaja tanpa diketahui oleh orang lain.

Konsep-konsep dalam *maḥabbah* yang dianjurkan oleh al-Makki

1.	Hendaklah mantapkan jiwa dengan menyimpan rasa cinta, kasih dan sayang kepada Allah SWT dengan memuliakanNya, mengagungkanNya serta malu kepadaNya serta menyintai Rasulullah s.a.w. dengan berusaha sedaya upaya mengikuti ajaran dan Sunnahnya.
2.	Tidak menyekutukanNya dengan sesuatu yang lain
3.	Tidak takut atas celaan makhluk terhadap cintanya kepada Allah SWT.
4.	Sentiasa mengingatiNya selaku pemberi nikmat
5.	Tadarus al-Qur'an secara berterusan
6.	Menyintai al-Qu'ran, para nabi dan rasul, cintakan Sunnah dan akhirat
7.	Merendahkan diri pada auliya'
8.	Sentiasa cergas, teguh dan bersungguh-sungguh dalm beribadah serta tidak lemah hatinya
9.	Sentiasa bersedekah
10.	Memahami bahawa seseorang hamba yang dicintai Allah SWT akan diuji olehNya
11.	Meyakini bahawa Allah SWT akan mengangkat darjat seseorang yang kasihkanNya dan RasulNyadi samping dikurniakan ketenangan dan kebahagiaan jiwa.

LAMPIRAN 10

Homework yang perlu dilakukan pada setiap hari selama seminggu selepas sesi intervensi dan rehabilitasi dijalankan.

➤ Sesi Pertama: *Tawbah*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mandi Sunat taubat							
3.	Solat sunat taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sb: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Kedua: *Şabr*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							
3.	Solat sunat taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Tidak mengeluh dengan ujian yang dihadapi							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Ketiga: *Shukr*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							
3.	Solat sunat taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Melafazkan <i>Alhamdulillah</i> 30 kali							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Keempat: *Rajā'*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat aubat							
3.	Solat sunat taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Merasai dalam hati bahawa Allah SWT tidak pernah melupai hambanya yang soleh							

7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							
8.	Melafazkan “ <i>Ḥasbunallāh wani`mal wakīl</i> ” 30 kali							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Kelima: *Khawf*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							
3.	Solat sunat Taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Melafazkan ' <i>Yā Latīf</i> ' 100 kali							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							
8.	Berdoa selepas solat							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Keenam: *Zuhd*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							

3.	Solat sunat Taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Merasai dalam hati bahawa nikmat Allah SWT berikan sudah mencukupi							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							
8.	Berdoa selepas solat							
9.	Melafazkan “ <i>Fasayakfīkahumullāhu wahuwas samī`ul `alīm</i> ” 25kali							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Ketujuh: *Tawakkal*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							
3.	Solat sunat Taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Berusaha, berdoa dan berserah kepada Allah SWT apabila hendak menyelesaikan sesuatu perkara							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							
8.	Berdoa selepas solat							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Kelapan: *Riḍā*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							
3.	Solat sunat Taubat							
4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Berusaha, berdoa dan berserah kepada Allah SWT apabila hendak menyelesaikan sesuatu perkara							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							
8.	Berdoa selepas solat							
9.	Melafazkan “ <i>Lā ḥawla walā quwwata illā billāhil `aliyyil `azīm</i> ” 30 kali							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

➤ Sesi Kesembilan: *Maḥabbah*

➤ AKTIVITI								
Item/Hari		J	Sb	A	I	S	R	K
1.	Solat lima waktu sehari semalam:							
	Subuh							
	Zohor							
	Asar							
	Maghrib							
	Isya'							
2.	Mnadi Sunat taubat							
3.	Solat sunat Taubat							

4.	Membaca lafaz <i>Astagfirullah</i> 70 kali							
5.	Solat sunat dhuha							
6.	Meredhai kesilapan dan keburukan yang dilakukan orang lain terhadap diri							
7.	Menahan diri/badan dari melakukan keburukan							
8.	Berdoa selepas solat							
9.	Melafazkan " <i>Alḥamdulillāh</i> " 30kali							
10.	Solat sunat Tahajjud							

*Tandakan (/) dalam kotak disediakan jika anda melakukannya.

*J: Jumaat, Sa: Sabtu, A: Ahad, I: Isnin, S: Selasa, R: Rabu, K: Khamis

5.3 CADANGAN DAN KAJIAN LANJUTAN

Berikut adalah cadangan untuk kajian lanjutan rentetan dari dapatan dan perbincangan kajian ini.

i. Pemerkasaan kajian berasaskan kajian teks khusus dalam bidang tasawuf.

- Kajian seumpama ini perlu ditonjolkan dan diteruskan dengan memodelkan idea-idea dari ulama silam hasil dari karangan mereka. Terdapat banyak lagi karya-karya klasik ulama silam yang boleh dimanfaatkan dan perlu diselongkar untuk diaplikasikan kepada dunia tasawuf masa kini. Ini kerana ilmu tasawuf adalah salah satu daripada disiplin keilmuan Islam yang semakin hari semakin mendapat tempat di mata umat Islam sekarang. Ilmu ini merupakan ilmu yang menghuraikan tentang hakikat spiritual (kerohanian) manusia di sisi Tuhannya. Hal ini kerana, ketinggian martabat seseorang diukur dari aspek batinnya. Karya-karya tokoh seperti Dhū al-Nūn (m. 246H/ 861M), Yahyā ibn Mu‘ādh (m. 258H/ 871M), Ruzbihan Baqlī, ‘Abd Allāh al-Anṣārī (m. 481H/ 1089M), al-Kalābādhi (m. 380H/ 1000M), al-Sarrāj al-Ṭūsī (m. 378H/ 988M), al-Qushayrī (m. 465H, 107M), Abū Sa‘īd ibn ‘Abd al-Khayr (m. 440H/1049M) dan Abū Ḥāmid al-Ghazālī (m. 505H/ 1111M) dan sebagainya perlu dikaji serta diselidik agar boleh dijadikan sebagai batu asas kepada tasawuf pada masa kini.

ii. Memperluaskan skop kajian

- Kajian yang memfokuskan kepada kepulihan *al-halu'* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*) ini boleh dikembangkan atau diperluaskan dengan kepulihan penyakit spiritual yang lain seperti *skizofrenia* dengan mengaplikasikan metode penyelidikan yang berbeza seperti metode eksperimental. Metode yang dicadangkan ini akan menghasilkan hubungan sebab dan akibat yang bersifat paling berstruktur kerana kawalan dan prosedur yang dikawal. Dengan demikian, penyelidik mampu mengawal semua pembolehubah luaran yang berpotensi memberi kesan kepada dapatan penyelidikan. Justeru, dengan metode ini menyelidik mampu memperoleh dapatan kajian yang lebih tepat dan realistik serta dapat melihat kolerasi di antara satu pembolehubah dengan pembolehubah lain yang turut mempengaruhi dapatan kajian
- Kajian ini juga hanya membincangkan aspek-aspek yang berkaitan dengan psikoterapi Islam berlandaskan *maqāmat* al-Makkī. Oleh itu, disarankan agar pengkaji lain boleh meluaskan lagi skop kajian yang bukan hanya tertumpu kepada bidang psikoterapi sahaja malah turut melihat pemikiran al-Makkī dari pelbagai sudut serta lapangan ilmu yang lain. Pengkaji juga menyarankan agar turut melihat idea al-Makkī dalam kitab *'Ilm al-Qulūb* yang juga merupakan kitab karangan al-Makkī selepas *Qūt al-Qulūb*.

iii. Model dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM)

- Cadangan Model dan Modul Psikoterapi al-Makki (MPM) kepada pusat-pusat pemulihan, unit bimbingan dan kaunseling, kaunselor dan

psikoterapis kerajaan, NGO dan persendirian bagi membantu pemulihan jiwa atau spiritual yang telah rosak akibat dari penyakit spiritual. Ini kerana, tindak tanduk atau tindakan seseorang itu lahir dari hati. Jika rosak hatinya, maka tindakan negatif yang akan dipamerkan. Begitu juga sebaliknya.

- Selain itu juga, Model Psikoterapi al-Makki (MPM) juga boleh digunakan sebagai bahan pengajaran kursus tasawuf, psikologi, psikospiritual, psikoterapi, motivasi dan lain-lain yang berkenaan terutama bagi Akademi Pengajian Islam.
- Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini juga boleh digunakan kepada para kaunselor muslim di sekolah-sekolah serta di pusat pengajian tinggi. Langkah ini adalah tindakan awal kepada para pelajar agar menjaga hati mereka sejak dari zaman persekolahan hinggalah mereka dewasa.
- Kaedah ini juga boleh disarankan penggunaannya kepada Kementerian Pelajaran dan Kementerian Pengajian Tinggi untuk dimasukkan ke dalam silibus subjek yang berkaitan dengan pendidikan Islam, moral, dan perkhidmatan kaunseling. Bagi Kementerian Pengajian Tinggi khususnya, kaedah psikoterapi Islam ini boleh dimuatkan dalam subjek yang berkaitan dengan kaunseling dan psikologi. Ini kerana kebanyakan bidang tersebut hanya melihat kepada perpektif barat semata-mata.
- Model Psikoterapi al-Makki (MPM) ini juga boleh diketengahkan kepada masyarakat awam melalui seminar-seminar terapi yang dibuat oleh badan tertentu. Dalam program tersebut penekanan terhadap Model Psikoterapi al-Makki (MPM) perlu diusahakan bagi memberikan impak yang positif

kepada masyarakat khususnya dalam memberi kefahaman kepada mereka.

Banyak kajian lanjutan yang boleh diketengahkan ekoran dari kajian ini. Bagaimanapun dalam bahagian ini, hanya beberapa cadangan yang dikemukakan sebagai panduan kepada pengkaji yang akan datang. Hasil kajian ini juga diharap dapat memberi manfaat dan sumbangan kepada para penyelidik, golongan akademik, ahli psikologi, kaunselor, ibu bapa sebagai panduan bagi menangani masalah penyakit jiwa berdasarkan kepada Model Psikoterapi al-Makki (MPM).

5.4 KESIMPULAN

Kajian ini mendapati nilai-nilai Islam terutamanya garapan dari unsur tasawuf berkesan dalam kepulihan *al-halu* (kecelaruan kebimbangan/ *anxiety disorder*), walau bagaimanapun keberkesanan ini juga bergantung kepada beberapa faktor lain seperti kesungguhan, semangat, kefahaman dan masyarakat sekeliling.

Perbincangan dalam bab ini juga, memperlihatkan bahawa kajian ini telah menjawab kesemua persoalan kajian dan telah mencapai tiga objektif yang telah digariskan. Penemuan-penemuan kajian juga dilihat mampu memberi implikasi dan impak yang positif terhadap perkembangan ilmu dan penyebarluasannya khusus kepada ilmu tasawuf dan psikoterapi Islam. Namun kajian ini hanya mampu mengisi kelompongan yang ada dalam bidang psikoterapi berteraskan Islam. Justeru, masih banyak lagi ruang penyelidikan berkaitan dengan ilmu tasawuf serta psikoterapi Islam yang boleh digarap serta dimanfaatkan.

Harapan pengkaji, semoga perjuangan kecil ini mampu memberi sedikit sumbangan kepada orang persendirian mahupun masyarakat yang mengalami

masalah spiritual seperti *al-halu*'. Di samping itu, pelbagai pihak yang terlibat dengan golongan ini perlu membantu mereka yang memerlukan dengan sokongan semangat agar mereka tidak merasa keseorangan serta tersisih dengan apa yang mereka alami. Ini kerana mereka juga adalah hamba Allah SWT yang mempunyai matlamat yang murni. Matlamat merupakan satu bentuk tenaga psikologi yang akan mendorong individu untuk melakukan sesuatu tingkah laku yang sesuai. Dengan adanya matlamat yang jelas, maka ianya dapat meningkatkan daya motivasi seseorang ke arah yang lebih baik.

BIBLIOGRAFI

- A. Elias, Elias. *al-Qāmus al-‘Asrī*, ed. 3. Mesir: Elias Modern Press, 1962.
- Abd al-Fattah Ahmad al-Fawi. *Akidah dan Suluk dalam Tasawuf: Antara Keaslian dan Penyelewengan*, terj. Basri bin Ibrahim al-Hasani al-Azhari. Johor: Jahabersa, 2001.
- Abd al-Salām Kafānī. *Al-Zahabi lī al-Mahrajah Ala al-Dhikr Ibn Sīnā*. Mesir: t.t.p., 1952.
- Abd Baqi, Muḥammad Fūad. *Al-Mu‘jam al-Mūfahras lī al-alfāz al-Qur’an al-Karīm*. Beirut: Dār al-Fikr li Tiba’ah wa al-Nasyr wa al-Tāuzi’, 1986.
- Abd. Halim Mohd Hussin dan Muhammad Khairi Mahyuddin, *7 Langkah Kepulihan Dalam Penagihan: Aplikasi Pendekatan Agama Islam dalam Kepulihan*. Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia, 2011.
- Abdel Kader. *The life, Personality and Writings of al-Junayd*. London: Luzac, 1962.
- Abdul Muhsen B. Sulaiman, “Peranan Guru Pendidikan Islam Dalam Pembentukan Akhlak Murid Dari Aspek Hubungan Guru-Murid Berasaskan Abu Talib al-Makki (w.386H/996M).” Tesis kedoktoran, Universiti Malaya, 2012.
- Abdul Mujib & Yusuf Mudzakir. *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2002.
- Abdul Rahman Md. Aroff. *Pendidikan Moral: Teori Etika dan Amalan Moral*. Selangor: Penerbit Universiti Putra Malaysia, 1999.
- Abī Dāwud, Sulaiman bin Ishāq bin al-Azdī bin al-Sajastānī, “Sunan Abī Dawud” dalam *Mawsū‘at al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣālih bin ‘Abd al-‘Azīz Āl al-Shaykh. Riyadh: Dār al-Salam, 2000.
- Aḥmad al-Sharbasi. *al-Ghazālī*. Beirut: Dār al-Jīl, 1975.
- Ahmad Hisham Azizan. “Solat dan nilai-nilai spiritual dalam menangani gelisah dalam kalangan remaja Islam: kajian di Sekolah Berasrama Penuh Integrasi (SBPI) Selangor.” Disertasi Sarjana, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2009.
- Ahmad Taha. *Kedoktoran Islam*, terj. Ismail Ibrahim. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1992.
- Al-‘Asqalānī, Shihāb al-Dīn Ibn Hajar. *Bulūgh al-Marām min Adīlat al-Aḥkām*, tahqiq, Al-Mubārakfurī, Ṣafī al-Raḥman. cet. 6. Riyadh: Dār al-Salām li Nashr wa al-Tawzī’, 2004.
-
- _____. *Lisān al-Mīzan*. Jilid ke-5. Beirut: Mu’assasah al-‘Alamī li Maṭbū‘āt, 1981.

- Al-Baghdādī, Abū Bakr Aḥmad Khāṭib. *Tārīkh al-Baghdād*. Jilid ke-3. Beirut: Dār al-Kitāb al-‘Arabī, 1002.
- Al-Barusāwī. *Tafsīr Rūh al-Bayān*. Jilid ke-10. Istanbul: Maktabah al-Islāmiyyah, t.t.
- Al-Bukhārī, Abī ‘Abd Allāh Muḥammad bin Ismā‘īl bin Ibrāhīm, “Ṣaḥīḥ Bukhārī” dalam *Mawsū‘āt al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣālih bin ‘Abd al-‘Azīz Āl al-Shaykh. Riyadh: Dār al-Salam, 2000.
- Al-Ghalayaynī, Muṣṭafā. *Jāmi‘ al-Durūs al-‘Arabiyyah*. Beirut: Maktabah Al-Ash‘ariyyah, 1987.
- Al-Ghazālī, “al-Munqidh min al-Ḍalāl” dalam *al-Munqidh Min al-Ḍalāl ma’a Abhāth fī al-Taṣawwūf wa Dirāsāt ‘an al-Imam al-Ghazālī*, oleh ‘Abd al-Ḥalīm Maḥmud. Kaherah: Dār al-Kutub al-Ḥadīthah, 1972
- Al-Ghazālī, Abū Ḥāmid. *al-Munqidh Min al-Ḍalāl*. Mesir: Maktabah al-Junayd, t.t.
- _____. *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn*. Jilid ke-4. Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1982.
- _____. *Majmū‘ah Rasāil Al-Imām Al-Ghazālī*, tahqiq, Shams al-Dīn, Ahmad, “Al-Ādab fī al-Dīn”. Beirut: Dār al-Kutub Al-‘Ilmiyyah, 1988.
- _____. *Mukāshafah al-Qulub*. Kaherah: Dār al-Manār, 1998.
- _____. *Rawḍah al-Ṭalībīn wa ‘Umdah al-Sālikīn*. Beirut: Dār Nahḍah al-Ḥadīthah, t.t.
- _____. *Ma‘ārij al-Quds fī Madārij Ma‘rifat al-Nafs*. Cairo: Maktabah al-Jund, 1968.
- _____. *Minhāj al-‘Ābidīn*. Kaherah: al-Sayyid al-Muṣṭafā al-Bābī al-Ḥalabī wa Awlādih, 133H.
- _____. *Al-Risālah al-Laduniyyah* dalam *Majmū‘ al-Rasā’il*. Jilid ke-3. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1986.
- Al-Ḥakīm, Su‘ād. *Iḥyā’ ‘Ulūm al-Dīn fī al-Qurun Wāhid wa al-‘Isyrīn*. Kaherah: Dār al-Shurūq, 2003.
- Al-Ḥanbalī, Abū al-Falāḥ b. al-‘Imād. *Shaḍharāt al-Ḍahab fī Akhbār Man Ḍahab*. Jilid ke-3. Kaherah: Maktabah al-Qudsī, 1350.
- Al-Hujwīrī. *Kasyf al-Mahjub: The Revelation of The Reiled*. terj. Nicholson, Reynold A. England: Gibb Memorial, 2000.
- Al-Īsfahānī, Abū Nu‘aym. *Ḥilyat al-Awliyā’*. Jilid ke-1. Beirut: Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1932.

- Al-Jāmī, Mawlana Nūr al-Dīn ‘Abd al-Raḥmān. *Nafahāt al-Uns Min Ḥaḍarat al-Quds*, tahqiq. Muhammad Ādīb. Jilid ke-1. Beirut: Dār al-Kitāb al-‘Ilmiyyah, 2003.
- Al-Jawziyyah, Ibn Qayyim. *Madārij al-Sālikīn Bayn Manāzil Iyyāk Na‘bud wa Iyyāk Nasta’in*. jilid ke-1. Beirut: Dār Ihya’ al- Turath al-‘Arabī, 2001.
- _____. Sham al-Dīn Muḥammad bin Abū Bakr. *Kitāb al-Rūḥ*. Kaherah: Maktabah al-Saqāfah al-Dīnnīyah, 2003.
- _____. *Al-Ṭibb al-Nabawī*. Beirut: Maktabah al-Manār al-Islāmiyah, 1987.
- _____. *Ighāthah al-Lahfān*. Jilid ke-1. Mesir: Dār al-Fikr, 1939.
- Al-Jurjānī, Abū Ḥasan ‘Alī bin Muḥammad. *Al-Ta’rīfāt*. Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 2000.
- Al-Kalābādhi, Abū Bakr. *Al-Ta’arruf li Madhhab Ahl al-Taṣawuf*, ed. Maḥmūd Amīn al-Nawāwī. Kaherah: al-Kuliyyah al-Azhariyyah, 1969.
- Al-Kashānī. *Iṣtilāḥāt al-Ṣūfiyyah*, ed. ‘Abd al-Khāliq Maḥmūd. Kaherah: Dār al-Ma‘ārif, 1984.
- Al-Kindī. *al-Rasā’il al-Kindiyyah al-Falsafiyyah*, ed. Abū Redā. Mesir: Dār al-Fikr al-‘Arabī, 1950.
- Al-Kubrā, Najm al-Dīn. *Kitāb Fawā’ih al-Jamāl wa Fawātīḥ al-Jalāl*, ed. Fritz Meier. Wiesbaden, Jerman: Franz Steiner Verlag GMBH, 1957.
- Al-Makki, Abū Ṭālib. *‘Ilm al-Qulūb*. Mesir: Maktabah al-Qāherah, t.t.
- _____. *Qūt al-Qulūb Fī Mu‘āmalah al-Maḥbūb Wa Waṣf Ṭarīq al-Murīd Ilā Maqām al-Tawḥīd*. Jilid 1 & 2. Beirut: Dār al-Kitāb al-Ilmiyyah, 1997.
- Al-Mandili, Syeikh Abdul Qadir. *Penawar Bagi Hati*. Thailand: Sahabat Press, 1964.
- Al-Nadwī, Abū al-Ḥasan ‘Alī. *Rabbāniyyah Lā Rahbāniyyah*. Beirut: Dār al-Fath, 1969.
- Al-Nawāwī, Yaḥyā b. Sharaf, *Murah Labid Tafsīr al-Nawāwī*. Jilid ke-2. Mesir: Maṭba‘ah Dār al-Iḥyā’ al-Kutub al-‘Arabiyah, t.t.
- Al-Qaraḍāwī, Yūsuf. *al-Tawakkal*. Kaherah: Maktabah Wahbah, 2004.
- Al-Qifti, Jamāl al-Dīn Abī al-Ḥasan ‘Alī bin Yūsuf, *Tārīkh al-Ḥūkamā’*. Leipzig: Dieterich’sche Verlagsbuchhandlung, 1903

Al-Qushayrī, ‘Abd al-Karīm al-Hawāzin. *Laṭa’if al-Ishārāt, Tafsīr Ṣūfī Kāmil li al-Qur’ān*. Jilid ke-6. Kaherah: al-Hai’ah al-Miṣriyyah al-‘Ammah li al-Ta’līf wa al-Nashr, 1971.

_____. *Risālah al-Qushayriyyah*. Beirut: Dār al-Khayr, 2003.

Al-Rāzī, Fakhr al-Dīn Muḥammad bin ‘Umar. *al-Tafsīr al-Kabīr*. Jilid ke-11. Beirut: Dār al-Fikr, 2005.

Al-Sharqawī, Ḥasan Muḥammad. *Nahw ‘Ilm Nafs Islāmī*. Iskandariah: Mu’assasat Shabab al-Jāmi’ah, 1984.

Al-Subkī, Tāj al-Dīn Abī Naṣr ‘Abd Wahāb Ibn Taqī al-Dīn. *Ṭabaqāt al-Syafi’iyyah al-Kūbra*, Taḥqiq ‘Abd al-Fattah Muḥammad al-Hilw dan Maḥmūd Muḥammad al-Tanahī. Jilid ke-1. Mesir: Matba’ah ‘Isa al-Bābī al-Halābī wa Shurakahu, 1964.

Al-Suhrawardī, Shihāb al-Dīn Yahyā. *‘Awārif al-Ma’ārif*. Beirut: Dār al-Kitāb al-‘Arabī, 1966.

Al-Taftazānī, Abū al-Wafā al-Ghanīmī. *Madkhal ilā al-Taṣawwuf al-Islāmī*, cet. 3. Kaherah: Dār al-Thaqāfah li al-Ṭibā’ah wa al-Nashr, 1979.

_____. *Perkembangan Tasawuf Islam*, terj. Prof. Dato’ Dr. Abdul Syukor Haji Husin & Dr. Mudasar Rosder. Kuala Lumpur: Jabatan Perdana Menteri, Bahagian Hal Ehwal Islam, 1996.

Al-Tamīmī, Syeikh Muḥammad. *Kitāb Tauhīd; Alladhī huwa Haqqullah ‘alā ‘Abīd*. Beirut: Dār al-Fikr, t.t.

Al-Tirmidhī, Muḥammad bin ‘Isa bin Saurah Ibn Musa, “Jāmi’ al-Tirmizī”, dalam *Mawsū‘at al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Ṣālih bin ‘Abd al-‘Azīz Āl al-Shaykh. Riyadh: Dār al-Salām, 2000.

Altrocchi, John. *Abnormal Behavior*. New York: Harcourt Brace Jovanovich Inc., 1980.

Al-Ṭūsī, Abū Naṣr al-Sarrāj. *al-Luma’*. Kaherah: al-Maktabah al-Tawfiqiyyah, 378H.

Al-Yāfi’ī, Abū Muḥammad ‘Abd Allāh bin As‘ad. *Mir’āt al-Jinān wa ‘Ibrah al-Yaqzan*. Jilid ke-3. Beirut: Mu’assasah al-‘Alamī li Maṭbū’ah, 1970.

Al-Zamakhsharī, Abī Qāsim Jār Allah Maḥmud bin ‘Umar. *Al-Kashshaf ‘an Haqā’iq Ghawāmiḍ al-Tanzīl wa ‘Uyūn al-‘Aqāwīl fī Wujūh al-Ta’wīl*. Jilid ke-4. Mesir: Sharikah Maktabah wa Maṭba’ah Mustafā al-Bābī al-Halābī wa Aulādh, 1972.

Al-Zuhaylī, Wahbah Muṣṭafā. *al-Tafsīr al-Munīr fī al-‘Āqidah wa al-Sharī‘ah wa al-Manhāj*. Jilid ke-3. Beirut: Dār al-Fikr al-Mu‘āṣir, 1999.

- America Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, ed-3. Washington: America Psychiatric Press, 1994.
- _____. *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*. USA: Washington, 1952.
- American Psychiatric Association. *Diagnosis and Statistical Manual: Mental Disorder*, ed-4. Washington: American Psychiatric Press, 1994.
- Amir al-Najjar. *Psikoterapi Sufistik Dalam Kehidupan Modern*, (terj) Jakarta: Penerbit Hikmah, 2004.
- Amir Saifuddin Abd Majid “Kebimbangan profesional di kalangan Guru-Guru di beberapa buah sekolah menengah harian di Pelabuhan Klang.” Disertasi, Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya, 2003.
- Anxiety Disorders Association of America. *Glossary Of Anxiety Disorder Terms*. t.t.p: Georgia Avenue, t.t.
- Arberry, A. J. *A Sufi Martyr*. London: George Allen and Unwin LTD, 1969.
- Ary, D., Jacobs, L. C., & Rozavieh, A. *Introduction To Research In Education*. Belmont: Wadsworth, 2002.
- Azizi Yahya & Wan Noraini Wan Razab, “Konsep dan Sejarah Perkembangan Psikologi” dalam Psikologi Pendidikan. Selangor, Universiti Teknologi Malaysia, 2008.
- Azwandi Azalan, “Peranan Ahli Psikologi Islam” (Proceeding: International Conference on Islamic Leadership-2 (ICIL) Selangor, Universiti Kebangsaan Malaysia, 2012.
- Azyumardi Azra. *Ensiklopedi Tasawuf*. Jilid ke-1. Bandung, Indonesia: Angkasa, 2008.
- Badri, Malik, “The Islamisation of Psychology: Its ‘Why’, its ‘What’, its ‘How’, and its ‘Who’” dalam *Psychology From An Islamic Perspective*. Selangor: International Islamic University Malaysia, 2009.
- Baharuddin, *Paradigma Psikologi Islam: Studi Tantang Elemen Psikologi dari Al-Qur’an*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004.
- Bailey, Kenneth D. *Kaedah Penyelidikan Sosial*, terj. Hashim Awang. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1984.
- Baldick, Julian. *Mystical Islam: An Introduction to Sufism*. London: I.B Tauris & Co Ltd, 1989.
- Barlow, David H. & Durand, Mark J. *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*, ed. 4. Belmont: Thomson Wadsworth, 2005.

- _____. *Abnormal Psychology: An Introduction*. USA: Wadsworth, Thomson Learning, 2000.
- _____. *Essentials of Abnormal Psychology*, ed-4. Belmont: Thomson Higher Education, 2006.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. "An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties" *Journal of Consulting and Clinical Psychology* vol 56 (1988).
- Blum, Gerald S. *Psychoanalytic Theories of Personality*. New York: McGraw-Hill Book Company, 1953.
- Bogdan, R. C. & Biklen, S.K. *Qualitative Research For Education: An Introduction to Theory and Methode*. Boston: Pearson A&B, 2007.
- Bourne, Edmund J. *The Anxiety & Phobia Workbook*. Canada: New Harbinger Publications, Inc., 2015.
- Bowering, Gerhard. *The Mystical Vision of Existence in Classical Islam*. NewYork: Walter de Gruyter, 1980.
- Brown, Timothy A. & Barlow, David H. *Casebook in Abnormal Psychology*, ed-4. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning, 2007.
- Butcher, James N., Mineka Susan & Hooley, Jill M. *Abnormal Psychology*, ed-3. United State of America: Pearson Education, 2007.
- Carlson, Neil R. *Physiology Of Behavior*, cet. 6. America: Library of Congress Cataloging in Publication Data, 1998.
- Che Haslina bt Abdullah dan Zarina bt Zainan Abidin, "Kecelaruhan Kebimbangan Umum dalam Kalangan Pelajar Institut Pengajian Tinggi (IPT) dan keberkesanan Intervensi menurut Psikoterapi Islam: Satu Kajian Awal." Makalah International Conference on Humanities, Universiti Sains Malaysia, 13 -16 Jun 2011.
- Che Zarrina Sa'ari, "Purification of Soul According to Sufis: A Study of al-Ghazali's Theory", *AFKAR*, bil. 3, Mei-Jun, 2002).
- _____. "An Analytical Study of Rise and Development of Sufism: From Islamic Asceticism to Islamic Myticism" *Jurnal Usuluddin*, bil. 10, (Disember, 1999).
- _____. "Peranan Penyucian Jiwa (*Tazkiyah al-Anfus*) Terhadap Pembangunan Insan Dalam Masyarakat Bertamadun" (Prosiding Seminar Tasawuf Negeri Sembilan, Negeri Sembilan, Jabatan Mufti Kerajaan Negeri Sembilan, 2007.
- _____. "Peranan Tasawuf dalam Pembangunan Spiritual Umat Islam Di Malaysia". Makalah, Seminar Pemikiran Islam Peringkat Kebangsaan II, di Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 11 Januari 2003.

- _____. "Tasawuf: Sejarah dan Perkembangannya Hingga Kini", dalam buku *Tasawuf Dan Ummah*. Kuala Lumpur: Jabatan Akidah dan Pemikiran Islam, Akademi pengajian Islam, Universiti Malaya, 2004.
- _____. "Penyakit Gelisah (*Anxiety/ Al-Halu*) Dalam Masyarakat Islam dan Penyelesaiannya Menurut Psiko-Spiritual Islam", *Jurnal Usuluddin* 14 (Disember 2001), 1
- Chorpita, B. F., & Barlow, D.H., "The Development of Anxiety: The Role of Control in The Early Enviroment" Dalam *Psychological Bulletin*, bil 24, no. 1. Washington: American Psychological Association, 1998.
- Chua Yan Piaw. *Asas Statistik Penyelidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2006.
- Chua Yan Piaw. *Kaedah Penyelidikan Buku 1*. Kuala Lumpur: McGraw Hill, 2011.
- Clemes, H., Bean, R. & Clark, A. *How To Raise Teenagers' Self-Esteem*. Selangor: Pelanduk Publications (M) Sdn. Bhd, 1991.
- Coleman, James C. & Broen, William E. *Abnormal Psychology and Modern Life*. India: Foresman and Company, 1975.
- Corey, Gerald, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: Thompson Wadsworth, 2001.
- Craske, Michelle G., *et al*, "What Is an Anxiety Disorder?", dicapai 2 Januari 2014,
- Creamer, Mark., Foran, James. & Bell, Richard, "The Beck Anxiety Inventory in a Non-Clinical Sample" *Journal Behaviour Research and Therapy* vol 33, Issue 4 (Mei 1995).
- Creed, Francis, & M. Preffer, Jeremy. *Medicine And Psychiatry: A Practical Approach*. London: Pitman Publishing Ltd, 1984.
- Cresswell, J. W. *Educational Research Planning, Conducting and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*, ed. 2. New Jersey: Perason, 2008.
- _____. *Qualitative Inquiry and Research Design, Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks: Sage, 1998.
- _____. *Research Design: Qualitative, Quantitative And Mixed Methods Approaches*. Carlifornia: Sage Publications. Inc., 2003.
- _____. "Mixed- Method Research: Introduction and Aplication", dalam *Handbook Of Education Policy*, ed G.J. Cizek. San Diego: Academic Press, 1999.
- Crowcroft, Andrew. *The Psychotic: Understanding Madness*. England: Penguin Books, 1975.

- David Sue, Derald Wing Sue, Stanley Sue. *Understanding Abnormal Behavior*, ed-6. USA: Houghton Mifflin Company, 2000.
- Davidoff, Linda L. *Introduction to Psychology*. Mc Graw-Hill: Inc, 1981.
- Dennis Coon & Mitterer, John O. *Introduction to Psychology: Gateway to Mind and Behavior*. USA: Cengage Learning, 2014.
- Di Gallo, A., Borton, J., & Parry-Jones W. L., "Road Traffic Accidents: Early Psychological Consequences in Children and Adolescents," *British Journal of Psychiatry* 170, (1997).
- Dr Anas Ahmad Karzon. *Tazkiyah al-Nafs*. Beirut: Dār Ibn Hazm, 2006.
- Dr C. George Boeree. *Personality Theory*. Psychology Department Shippensburg University: Copyright 1997, 2006.
- Dr M. Solihin. *Terapi Sufistik: Penyembuhan Penyakit Kejiwaan Perspektif Tasawuf*. Bandung: Pustaka Setia, 2004.
- Dr. Ramli Hasan. *Pengantar Psikiatri*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 1990.
- Emery, Robert E., Oltmanns, Thomas F. *Essentials of Abnormal Psychology*. United State of America: Prentice-Hall, Inc., 2000.
- English, Horance B. *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. United States Of America: David Mckay Company, Inc, 1958.
- Ernest Jones, M. D, *What Is Psychoanalysis*. New York: International Universities Press, 1948.
- Fanny Marteau, Anne-Sophie Lassalle, Bruno Vilette, Stéphane Rusinek, Dominique Servant, "Emotional Bias in Childhood-Event Interpretation by Adults with Generalized Anxiety Disorder", *Open Journal of Medical Psychology (OJMP)*, 2012.
- Fariza Md Sham, Salasiah Hanin Hamjah & Mohd. Jurairi Sharifudin. *Personaliti dari Perspektif al-Ghazali*. Bagi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2013.
- Farj 'Abd al-Qādir Ṭaha. *Mawsū'ah 'Ilm al-Nafs wa al-Taḥlīl al-Nafsiyy*. Kaherah: Su'ād al-Ṣabāḥ, 1993.
- Fath Allāh Khalīf, *Fakhr al-Dīn al-Rāzī*. Mesir: Dār al-Ma'ārif, 1969.
- Fatimah Abdullah "Therapeutic Ethics: Managing Anger, Negative Thought and Depression Accoding to al-Balkhī" *Afkar* 12 (2011).
- Fatimah Yusoof & Azaman Ahmad, "Tingkah Laku Delinkuen Remaja, Kefungsian Keluarga dan Personaliti" ed Rohany Nasir & Fatimah Omar, dalam

Kesejahteraan Manusia: Perspektif Psikologi. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2006.

Ferman, Gerald S. & Levin, Jack. *Social Science Research: A Handbook For Students*. New York: Cambrige, Mass., Schenkman Pub. Co., 1970.

Findling, Robert, Schulz, S. Charles *et. al. Psychotic Disorders In Children and Adolescents*. America: Sage Publications Ltd, 2001.

Firdaus Mokhtar dan Nor Shereen Zulkefly, "The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-MALAY): A Preliminary Study on Psychometric Properties" *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, Vol 7 (1), (January 2011).

Fish, Frank. *An Outline Of Psychiatry for Student and Prctitioners*. New York: John Wright and Sons Ltd, 1968.

Forehand, Garlie A. *Comprensive Textbook of Psychiatry*. New York: McGrew Hill Books Company, 1977.

Fraenkel, J. R. & Wallen, Norman. E. *How Design and Evaluate Research In Education*. New York: McGraw Hill, 2009.

_____. *How To Design & Evaluate Research In Education*. Amerika: McGraw-Hill, 2000.

Franger, Robert. *Heart, Self & Soul*. India: Quest Books, 1999.

Frank Costin & Juris G. Draguns. *Abnormal Psychology*. New York: John Wiley and Sons Inc., 1989.

Freud, Sigmund. *The Problem of Anxiety*. New York: Norton, 1936.

_____. *Tree Essays On The Theory of Sexuality*. New York: Basic Book, 1962.

_____. *The Standard Edition Of The Complete Psychological Works of Sigmud Freud*, ed. James Starchey. London: Hogarth Press, 1963.

_____. *On Psychopathology: Inhibitions, Symptoms and Anxiety and Other Works*. England: Penguin Books Ltd, 1979.

Frey, RebeccaJ., "Anxiety" dalam *Gale Encyclopedia of Medicine*. MI: Gale Group, 2002.

Fydrich, Thomas, "Reliability and Validity of The Beck Anxiety Inventory" *Journal of Anxiety Disorder* vol 6, Issue 1 (1992).

Gall, Meredith D.,Gall, Joyce P. & Borg, Walter R. *Educational Research*. United State: Pearson Education, Inc, 2003.

- George, N. Atiyeh. *Al-Kindi: The Philosopher of Arabs*. Rawal Pindi: Islamic Research Institute, 1966.
- Gerard Emilien, Cecile Durlach et al, *Anxiety Disorder: Pathophysiology and Pharmacological Treatment*. United State of America: Bertelsmann Springer Publisng Group, 2002.
- Gerhard Andersson, Per Carlbring, Tomas Furmark, "Therapist Experience and Knowledge Acquisition in Internet-Delivered CBT for Social Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial", *PLOS ONE* (May 2012 (7: 5).
- Ghaziah Mohd. Ghazali, Nabilah Abdullah, et al, "Pemerhatian dan Temubual" dalam *Penyelidikan Dalam Pendidikan*, ed Noraini Idris. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2010.
- GillHam, Bill. *Case Study Research Methods*. London: British Library, 2000.
- Glas, Gerrit, "A Conceptual History of Anxiety and Depression" dalam *Handbook Of Depression and Anxiety* ed A. Den Boer, Johan & Ad Sitsen, J.M. New York: Marcel Dekker Inc., 1994.
- Gregory, Ian & J. Smeltzer, Donald. *Psychiatry: Essentials Of Clinical Practice with Examination Question, Answer and Comments*. America: Little Brown and Co. Inc., 1983.
- Gross, M. L. *The Psychological Society*. New York: Random House, 1978.
- H. Aboebakar Atjeh. *Pengantar Sejarah Sufi dan Tasawuf*. Solo: CV. Ramadhani, 1984.
- H.A Rivay Siregar. *Tasawuf dari Sufisme Klasik ke Neo-Sufisme*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2000.
- Habibah Elias & Noran Fauziah Yaakub. *Psikologi Personaliti*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006.
- Habibah Elias. "Kesan Latihan Motivasi Pencapaian ke atas Pelajar Universiti." Tesis Kedoktoran, Universiti Kebangsaan Malaysia, 1991.
- Hairunnaja Najmuddin, *Psikologi Ketenangan Hati*, ed. ke-2. Kuala Lumpur: Pts Publication & Distributor Sdn. Bhd, 2003.
- Hajah Noresah bt Baharom. *Kamus Dewan*. ed. Ke-4. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2005.
- Halgin, Richard P., Susan Krauss Whitbourne. *Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorder*, ed-4. New York: McGraw-Hill Higher Education, 2003.
- Hall, G. A *Primer of Freudian Psychology*. New York: The World Publisng Co., 1959.

- Harriman, Philip L. *Handbook Of Psychological Terms*. New Jersey: Totowa, 1966.
- Hasan Langgulang. *Teori-Teori Kesehatan Mental*. Jakarta: Pustaka al-Husna, 1986.
- Hassan Assaran. *al-Mustalalah: English-Arabic Dictionary of Basic Scientific and Technical Terms*. Beirut: Dār Ṣader, 1967.
- Hastings, James. *Encyclopaedia of Religion and Ethics*. New York: Charles Scribner's Sons, t.t.
- Hatta Sidi. *Keresahan: Penyakit dan Rawatan*. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 2012.
- Hawwā, Sa'īd. *al-Mustakhlaṣ fī Tazkiyah al-Anfus*. Beirut: Dār 'Ammar, t.t.
- Ḥawwā, Sa'īd. *Jund Allāh Thaḳāfah wa Akhlāqan*, ed. ke-2. Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1979.
- Hollander, E., Kwon, J.H., Stein, D.J., et. al. *Obsessive-compulsive disorder and spectrum disorder: Overview and quality of life issues*, *JClin Psychiatry* 57 (8), (1996).
- Howatt, William A. "Classical Counseling Models" dalam *Addiction Counseling Review: Preparing For Comprehensive, Certification and Licensing Examination*, ed Coombs, Robert H. USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 2005.
- Huberty, Thomas J., "Anxiety and Anxiety Disorder in Children: Information for Parents" dalam *Helping Children at Home and School II: Handouts for Families and Educators*, Bethesda, MD: National Association of School Psychologists, 2004
- Hudson, J. I., Manoach, D. S., et. al., "Recurrent Nightmares in Posttraumatic Stress Disorder: Association With Sleep Paralysis, Hypnopompic Hallucinations, and REM Sleep," *Journal of Nervous and Mental Disease* 179, (1991).
- Humble, M. & Wistedt, B. *Serotonin panic disorder and agoraphobia: short term and long term efficacy of citalopram in panic disorder*. US: Int.Clin. Psychopharmacol 6, 1992.
- I.H. Gotlib & L.A. Robinson, "Responses to Depressed Individuals: Discrepancies Between Self-Report and Observarated Behavior," *Journal of Abnormal Psychology* Bil 91 (1982).
- Ibn 'Ajjabah, Aḥmad ibn Muḥammad. *Iqāz al-Himam Sharh Matn al-Ḥikam*. Beirut: Dār al-Fikr, t.t.
- Ibn 'Athiyah al-Andalusi. *al-Muḥarrar al-Wajīz al-Kitāb al-'Azīz*, tahqiq, Abd Allah bin Ibrahīm al-Ansārī. Jilid ke-8. Beirut: Dār al-Khair, 2007.
- Ibn al-Jawzī, 'Abd al-Raḥman bin 'Alī. *al Muntazam fī Tārīkh al-Mulūk wa al-Umam*. Jilid ke-7. Haiderabad: Dā'irāt al-Ma'ārif, 1358.

- _____. *al-Ṭibb al-Ruhānī*, tahqiq. ‘Abdullah Badrān. Beirut: Dār al-Khayr, 1992.
- _____. *Talbīs al-Iblīs*. Kaherah: Maktabat al-Mutannabī, t.t.
- Ibn Arabī, *Futūḥāt al-Makkiyyah*. Beirut: Maktabah Dār al-Ṣādir, t.t.
- Ibn Balbān al-Fārisī. *al-Iḥsān bi Tartīb Ṣaḥīḥ Ibn Ḥibbān*. Beirut: Dār Kutub al-‘Ilmiyyah, 1987.
- Ibn Kathīr, Abū al-Fidā’ Ismā‘īl bin ‘Umar. *al-Bidāyah wa al-Nihāyah*. Jilid ke-12. Beirut: Maktabah al-Ma‘ārif, 1977.
- _____. *Tafsīr Al-Qur’ān Al-‘Azīm*. Jilid ke-4. cet. ke-6, Riyadh: Dār al-Salām, 2004.
- Ibn Khaldun. *The Muqaddimah: Introduction to History*. terj. Franz Rosenthal. London: Routledge and Kegan Paul, 1958.
- Ibn Khallikān, *Wafāyāt al-A’yān*, ed. Iḥsān ‘Abbās. Jilid ke-4. Beirut: Dār Ṣādir, 1977.
- Ibn Manzur, Muḥammad Ibn Mukarram. *Lisān al-‘Arab*. Jilid ke-8 dan 9. Beirut: Dār Ṣādir, 1994.
- Ibn Miskawayh, *Tahdhīb al-Akhlāq*. Beirut: Maktabah al-Ḥayat, 1961.
- Ibn Qudāmah, Aḥmad bin Abd al-Raḥman. *Minhāj al-Qāsidīn*. Beirut: Dār al-Ma‘rifah, 1998.
- Ilyas Mohammad Umar. *Tips Mencapai Ketenangan Jiwa dan Mengatasi Gelisah*. Johor: Pustaka Azhar, 2007.
- Iqbal, Afzal. *The life and the Work Jalal-ud-Din Rumi*. Lahore: Institute of Islamic Culture, 1983.
- Izard, Carroll E. *Patterns Of Emotions : A New Analysis of Anxiety and Depression*. New York: Academic Press, 1972.
- J. Eysenck, H., Rachman, S. *The Causes And Cures of Neurosis*. London: Routledge & Kegan Paul, 1965.
- J. Taylor, Pamela, “Schizophrenia and Crime: Distintive Patterns In Association”, dalam *Mental Disoder and Crime*, ed Hodgins, Sheilgh. America: Sage Publication, Inc, 1993.
- Jacobsen, Bo., *Invitation to Exiztential Psychology: A Psychology For The Unique Human Being and Its Applications in Therapy*. United Kingdom: Tj International Ltd, 2007.

- Jafar Mahmud. *Abnormal Psychology*. New Delhi: APH Publishing Corporation, 2008.
- Jawiah Hj. Dakir, *et.al*, "Bimbingan Agama Dan Metodologi Dakwah Di Institusi Pemulihan: Kajian Kes Di Penjara Wanita Kajang, Selangor" *Jurnal Institut Latihan Islam Malaysia*, 2, (2009).
- John Altrocchi. *Abnormal Behaviour*. Harcourt Brace Jovanovichlm. Inc., 1980.
- Joseph Catafago. *An Arabic and English Literary Dictionary*, ed 3. Beirut: Maktabah Lubnan, 1980.
- Joseph, S. A., Brewin, C. R., *et.al*, "Causal Attributions in Posttraumatic Stress in Adolescents," *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 34, (1993).
- Jung, C. G. *Freud And Psychoanalysis*, terj. R. F. C. Hull. London: Routledge & Kegan Paul, 1961.
- K.T. Storgman, "Theories of Anxiety" *New Zealand Journal of Psychology Vol. 24, No.2* (Desember 1995).
- Kabacoff, Robert I., Segal, Daniel L., Hersen, Michel., Van Hasselt, Vincent B., "Psychometric Properties and Diagnostic Utility of Beck Anxiety Inventory and State-Trait Anxiety Inventory with Older Adult Psychiatric Outpatients" *Journal of Anxiety Disorder* vol 11, Issue 1 (January-February 1997).
- Kahn, R., & Cannell, C. *The Dynamics Of Interviewing*. New York: John Wiley, 1957.
- Kamal Hasan, "Ledakan Kerohanian Dalam Masyarakat Barat Kini" (Kertas Kerja, Kursus Bimbingan Kerohanian, Masjid Abu Bakar as-Siddiq, Bangsar, Kuala Lumpur, Disember 1983.
- Kamus Besar Arab-Melayu Dewan*, ed. ke-2. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006.
- Kamus Dewan: Inggeris-Melayu*, ed. ke-3. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2002.
- Khairul Hamimah Mohammad Jodi. "Penerapan nilai-nilai islam dalam pelaksanaan modul pembangunan wanita yang bermasalah di Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur." Tesis kedoktoran, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 2012.
- Khairunnas Rajab. "*Islam dan Psikoterapi Moden*", *AFKAR* 7 (April 2006).
- Khalid Ahmed I. Abusin, "An Exploratory Study of Library Anxiety Among Sudanese University Students." Tesis Kedoktoran, Fakulti Sains Komputer dan Teknologi Maklumat, Universiti Malaya, 2010.

- Khamsiah Ismail *et al.*, "Islamic Spiritual Psychoteraphy: The Client's Role" dalam *Horizon of Spiritual Psychology*, ed. Akbar Husain *et al.* India: Global Vision Publishing House, 2008.
- Khanh Vinh Quic Ling, Lan Thi Hoàng Nguyin, "The Impact of Thiamine Treatment on Generalized Anxiety Disorder", *International Journal of Clinical Medicine (IJCM)* 2011.
- King, D. W., King, L. A., *et. al*, "Alternative Representations of War Zon Stressors: Relationsgip to Posttraumatic Stress Disorder in Male and Femele Vietnam Veterens," *Journal of Abnormal Psychology* 104, (1995).
- Kolb, L. *Nye's Modern Psychiatry*. London: Saunders Co., 1968.
- Krippendorff, K. *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. California and London: Sage, 2004.
- L. Geller, "The Failure of Self-Actualization Theory: A Critique of Carl Rogers and Abraham Maslow", *Journal of Humanistic Psychology*, Bil 22, (1982).
- Laoust, H. *La Politique De Gazali*. Paris: Paul Geuther, 1970.
- Larina Kase & Deborah Roth Ledley. *Anxiety Disoder*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 2007.
- Leary, M.R. *Understanding Social Anxiety: Social, Personality and Clinical Perspective*. Beverly Hill, CA: Sage, 1983.
- Lefton, Lester A. *Psychology*. Boston: Allyn & Bacon 2000.
- Lester M. Sdorow. *Psychology*. Boston: McGraw-Hill, 1998.
- Levin, H. & E. Wardell, "The Research Uses of Doll Play" dalam *Psychological Bulletin*, no. 59. Washington: American Psychological Association, 1962.
- Levitt, Eugene E. *The Psychology of Anxiety*. United State of America: The Bobbs-Merrill Company, Inc., 1967.
- Lim Chap Sam & Chee Kim Mang. *Kesahan dan Kebolehppercayaan Penyelidikan, dalam Penyelidikan dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2010.
- Lincoln, Y., and Guba, E. *Naturalistic Inquiry*. New York: Sage, 1985.
- Lings, Martin. *What is Sufism?* London: Cambridge, 1975.
- Low Suet Fin. "Pembinaan Dan Pengujian Model Pencapaian Akademik Pelajar Tingkatan Empat Di Daerah Klang." Tesis kedoktoran, Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2011.
- Luciani, Joseph J. *Self-Coaching: How To Heal Anxiety and Depression*. New York: John Wiley and Sons, Inc, 2001.

- Lujnah Ta'lif Fī Dār al-Tawhīd. *al-Ṣalah wa al-Tarbiyah*, cet. 1. Tehran: Dār al-Tawhīd, 1980.
- M. Hamdani Bakhran Adz-Dzaky. *Psikoterapi dan Kaunseling Islam*. Yogyakarta: Fajar Pustaka, 2001.
- M.A.M Shukri, "Abu Talib al-Makki dan Kitab Beliau Qut al-Qulub" dalam *Akidah Dan Tasawuf*. Kuala Lumpur: Bahagian Hal Ehwal Islam Jabatan Perdana Menteri, 1997.
- Mahdi al-Ghalsyani. *Filsafat Sains Menurut al-Qu'ran*. Bandung: Mizan, 1993.
- Maher, B., *et.al.*, "The Determinants of Occillation Points in Atemporal Decision Conflict", *Psychol. Sci Vol 1*, 1961.
- Mahmood Nazar Mohamed. *Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa dan Tingkah Laku Manusia*. cet. 3. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka, 2001.
- Maḥmud Qasim. *Dirasat fi al-Falsafah al-Islamiyyah*, ed 3. Mesir: Dār al-Ma'rifah, 1970.
- Maḥmud, Muḥammad Maḥmud. *Ilm al-Nafs al-Mu'āṣir fi Ḍaw' al-Islām*. Jeddah: Dār al-Syuruq, 1984.
- Majma' al-Lughāt al-'Arabiyyah. *al-Mu'jam al-Wasiṭ*. Istanbul: al-Maktabah al-Islamiyyah, 1972.
- Malik Badri. *Konflik Ahli Psikologi Islam*, terj. Fadlullah Wilmot. Kuala Lumpur: IBS Buku Sdn. Bhd. 1989.
- Marshall, C. & Rossman, Gretchen B. *Designing Qualitative Research*. Carlifornia: Thousand Sage, 2006.
- Mason, Jenifer. *Qualitative Researching*. London: Sage Publication, 2002.
- Massignon, Louis. *The Passion of al-Hallaj Mystic and Martyr of Islam*. Jilid ke-2. United Kingdom: Princeton University Press, 1982.
- Matt Ridley, *Nature via Nurture: Genes, Experience and What Makes Us Human*. London: Harper Perennial, 2004.
- Maxwell, J. A. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. Thousand Oaks. Calif: Sage Publication, 2004.
- Mayou, Richard & Gelder, Michael. *Oxford Textbook of Psychiatry*. London: Oxford University Press, 1983.
- McMillan, James H. & Scumacher, Sally. *Research In Education*. Amerika: Pearson Education Inc., 2006.

- Meihua Liu, Wenhong Huang “An Exploration of Foreign Language Anxiety and English Learning Motivation”. *Education Research International*, 2011.
- Merriam, Sharan B. *Qualitative Research and Case Study Applications in Education: Revised and Expanded From Case Study Research in Education*. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1998.
- Michael T. Nietzel, Douglas A. Bernstein & Richard Milich. *Introduction to Clinical Psychology*. New Jersey: Prentice Hall Inc., 1987.
- Miles, M.B., & Huberman, A. M. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*, ed. 2. Thousand Oaks: Sage, 1994.
- Mizan Adiliah Ahmad Ibrahim, Wan Mohd Fazrul Azdi Wan Razali dan Hasnit Osman, *Kaunseling Dalam Islam*. Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia, 2011.
- Mohamed Hatta Shahrom. *Psikologi & Kaunseling Remaja: Panduan Remaja Membimbing Diri Sendiri*. Pahang: PTS Publication & Distributor Sdn. Bhd., 2003.
- Mohamed Salleh Lebar. *Memahami Psikologi*. Selangor: Thinkers Library, 1999.
- Mohamed Sharif Bin Mustaffa, Roslee Bin Ahmad & Jamaluddin “Kesihatan Mental Rakyat Malaysia Masa Kini: Suatu Pendekatan Kaunseling Berdasarkan Nilai-Nilai Islam”, (*Prosiding Persidangan Kaunseliang Universiti Malaya 2005*, Jabatan Psikologi Pendidikan dan Kaunseling, Fakulti Pendidikan, Universiti Malaya, 2005).
- Mohammad Salleh. *Terapi Solat Tahajud*. Malaysia: PTS Millennia Sdn. Bhd., 2007.
- Mohd Farid Mohd Shahrar, “Kreativiti dan Imajinasi dalam Pengamatan al-Rāzī” dalam *Kreativiti & Imajinasi Dalam Psikologi Islami*. Kuala Lumpur: IKIM, 2011.
- Mohd Majid Konting. *Kaedah Penyelidikan Pendidikan*, ed. 4. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1998.
- Mohd Sulaiman bin Yasin. *Mengenal Ilmu Tasawuf*. Bangi: al-Rahmaniyyah, 1984
- _____. *Akhlak Dan Tasawuf*. Bangi: Yayasan Salman, 1992.
- Mohd Zaidi Ismail, “Kreativiti dan Imajinasi dalam Pengamatan al-Ghāzālī” dalam *Kreativiti & Imajinasi Dalam Psikologi Islami*. Kuala Lumpur: IKIM, 2011.
- Mubayyid, Ma’mūm. *Al-Murshīd fī al-Amrāḍ al-Nafsiyyah wa Iḍtirābāt al-Sulūk*. Beirut: al-Maktabah al-Islāmī, 1995.
- Muḥammad ‘Aṭof ‘Aroqi. *Al-Falsafah al-Ṭabi‘īyyah ‘Inda Ibn Sīnā*. Mesir: Dār al-Ma’ārif, 1991.

- Muḥammad ‘Izz al-Dīn Tawfiq, *al-Ta’şīl al-Islāmī lī al-Dirāsāt al-Nafsīyyah*. Kaherah: Dār al-Sālam li al-Ṭība‘ah wa al-Nasyr wa al-Tawzi‘ wa al-Tarjamah, 1998.
- Muḥammad Ḥūsain al-Dhahabī. *al-Tafsīr wa al-Mufasssirūn*, cet. 8. Jilid ke-1. Kaherah: Maktabah Wahbah, 2003
- Muḥammad Ḥusaynī Abū Sa‘ādah. *al-Nafs wa Khulūduhā ‘ind Fakhr al-Dīn al-Rāzī*. Kaherah: Sharikah al-Şafā li al-Taba‘ah wa al-Ṭarjumah wa al-Nashr, 1989.
- Muḥammad Maḥmūd Ḥijāzī. *al-Tafsīr al-Wāḍiḥ*. Juz ke-29. Kaherah: Maṭba‘ah al-Istiqlāl al-Kubra, 1968.
- Muḥammad Shaḥātah Rabī‘. *al-Turāth al-Nafsī ‘inda ‘Ulamā’ al-Muslimīn*, cet. 3. Al-Iskandariyah: Dār al-Ma‘rifah, 2006.
- Munir Baalbaki. *al-Māwrid: Qāmus Inkilīzī-‘Arabī*. Beirut: Dār al-Ilm, 1969.
- Murphy, Gardner, Historical. *Introduction to Modern Psychology*. New York: Harcourt, Brace & Company, 1949.
- Muslim, “Şaḥīḥ Muslim”, dalam *Mawsū‘āt al-Ḥadīth al-Sharīf: al-Kutub al-Sittah*, ed. Şālīh bin ‘Abd al-‘Azīz Āl al-Shaykh. Riyadh: Dār al-Salām, 2000.
- Nabilah Abdullah, Rohaya Abdul Wahab et al, “Ciri-Ciri Penyelidikan Kualitatif”, dalam *Penyelidikan Dalam Pendidikan*. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill Education, 2010.
- Najatī, Muḥammad ‘Uthmān. *al-Qur’an wa ‘ilm al-nafs*. Kaherah: Dār al-Shurūq, 2001.
- _____. *al-Dirāsāt al-Nafsāniyah ‘inda al-‘Ulamā’ al-Muslimīn*. Kaherah: Dār al-Shurūq, 1993.
- _____. *al-Qur’an wa ‘Ilm al-Nafs*. Beirut: Dār al-Syurūq, 1985.
- Naine, James. S. *Psychology The Adaptive Mind*, ed. ke-2. United States: Thomson Learning, 2000.
- Nasr, Sayyed Hossein. *Sadr al-Din Shirazi and His Trascendent Theosophy*. Tehran: Imperial Iranian Academy of Philosopy, 1978.
- _____. et.al. *The Heritage of Sufism: Classical Persian Sufism from its Origin to Rumi (700-1300)*. England: OneWorld Publication, 1999.
- _____. *Sufi Essays*. United State: Abc International Group, Inc, 1999.
- National Institute of Mental Health, *When Worry Gets Out of Control: Generalized Anxiety Disorder*. US Department of Health and Human Services: National Institute of Health, 2007.

- New York State Office of Mental Health. *Anxiety Disorders*. New York: Albany, 2004.
- Nolen-Hoeksema, Susan. *Abnormal Psychology*. New York: McGraw-Hill, 2004.
- Noraini Idris, "Instrumentasi", dalam *Penyelidikan dalam Pendidikan* ed Noraini Idris. Kuala Lumpur: Mc Graw Hill, 2010.
- Noraini Othman, "A Comparative Study Between Western And Islamic Perspective on Human Development and Life-Friendly Enviroment", *Online Jurnal of Research In Islamic Studies* (Jan-Aprl 2014).
- Noyes, R.Jr. *Generalized Anxiety Disorder*. University of Iowa: Prim Care, 1987.
- Nutt, David J. *Anxiety Disorder*. USA: Black Well Science, Inc., 2003.
- Nye, Robert D. *Three Psychologies Perspectives From Freud, Skinner and Rogers*, ed. 6. New York: Wadswort Thomson Learning, 1999.
- Othman Lebar, *Penyelidikan Kualitatif: Pengenalan kepada Teori dan Metod*. Perak: Universiti Pendidikan Sultan Idris, 2012.
- Othman Mohamed. *Prinsip Psikoterapi dan Pengurusan dalam Kaunseling*. Serdang: Universiti Putra Malaysia, 2000.
- Panic Disorder and Agoraphobia*. Australia: The Royal Australia and New Zealand College of Psychiatrists, 2009.
- Parkitny, Luke. and McAuley, James., "The Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)" *Journal of Physiotherapy* vol 56, Issue 3 (2010).
- Patton, M. Q. *How to Use Qualitative Mothods In Evaluation*. Carlifornia: Sage Publication, 1987.
- Peres, Joseph Francis. *Counselling: Theory And Practice*. United State: Addison-Wesley Publishing Company INC, 1965.
- Powell, Trevor J. & Enright, Simon J. *Anxiety and Stress Management*. London: Routledge, 1990.
- Puteh Ishak. *Ibn Taimiyyah Sejarah Hidup dan Tasawwuf*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 1993.
- Rafy Sapuri. *Psikologi Islam: Tuntunan Jiwa Manusia Moden*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2009.
- Ragin, C., & Becker, H. *What is Case?* New York: Cambridge University Press, 1992.
- Rashid Hamid, "The Concept of Personality in Islam" dalam Haque, Amber& Yasien Mohamed (eds.), *Psychology of Personality: Islamic Perspektif*. Singapore: Cengage Learning Asia Pte Ltd, 2009.

- Regier, D.A., Boyd, J.H., Burke, J.D. *et al.* *One Month Prevalence Of Mental Disorder In The United State*. United State: Arc Gen Psy, 1988.
- Richer, Derek. *Research in Mental Illness*. London: William Heinemann Medical Books Ltd, 1984.
- Rickels, K., Downing, R., Schweizer, E. *et al.* *Antidepressants for the treatment of generalized anxiety disorder. A placebo-controlled comparison of imipramine, trazodone and diazepam*. t.t.p.: Arch Gen Psychiatry, 1993.
- Romano, Jennifer Joyce, "Dimension Of Parenting and Ideality Development in Late Adolescent" Disertasi, Virginia: Fakulty of The Virginia Polytechnic Institute and State University, 2004.
- Roseann E. Peterson, Shawn J. Latendresse, Lindsay T. Bartholome, Cortney S. Warren, Nancy C. Raymond "Binge Eating Disorder Mediates Links between Symptoms of Depression, Anxiety, and Caloric Intake in Overweight and Obese Women", *Journal of Obesity*, 2012.
- Rusell, J.D. *Modular Instruction: A Guide to Design, Selection, Utilization and Evaluation of Modular Materials*. New York: Publishing Company, 1974.
- Rutter, M. *Helping Troubled Children*. London: Penguin Books, 1975.
- Sa'īd Ismā'īl 'Alī. *Al-Falsafah al-Tarbiyyah 'Inda Ibn Sīnā*. Mesir: Dār al-Ma'ārif, 1969.
- Sadock, Virginia A. & Kaplan, Harold L. *Kaplan & Sadock's Concise Textbook Of Clinical Psychiatry*. USA: Lippincott William & Wilkins, 2008.
- Salasiah Binti Hanin Hamjah, "Kaedah Mengatasi Kebimbangan Dalam Kaunseling: Analisis dari Perspektif al-Ghazali", *Jurnal Hadhari* 3, (2010).
- Sandy, Shepherd. *Family Word Finder: A Family Guide To English Words, Their Meanings, Synonyms And Antonyms*. London: Reader's Digest Association Limited, 2006.
- Santrock, John W. *Psychology, Brief Edition*. New York: McGraw- Hill, 2000.
- Sapora Sipon & Mohammad Noorizzuddin Nooh. *Pemikiran Kritis Mengupas Isu-isu Semasa*. Negeri Sembilan: Universiti Sains Islam Malaysia, 2008.
- Sarason IG. & Sarason BR. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1980.
- Schellenberg, James A. *Tokoh-Tokoh Psikologi Sosial*, terj. Mohammad Haji Yusuf. Bangi: Universiti Kebangsaan Malaysia, 1996.
- Schensul, S. L., Schensul, J. J. & LeCompte, M. D. *Essential Ethnographic Methods: Ethnographer's Toolkit*. New York: Altamira Press, 1999.

- Schimmel, Annemarie. *Mystical Dimensions of Islam*. Kuala Lumpur: Islamic Trust, 2008.
- Schultz, Duane P. & Schultz Ellen. *Theories of Personality*. USA: Wadsworth, 2005.
- Schum, Robert L. *Selective Mutism: An Integrated Treatment Approach*. USA: Medical College of Wisconsin, 2002.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F & Rosenhan, D.L. *Abnormal Psychology*, ed-4. New York: W.W. Norton & Company, Inc, 2001.
- Sexton, Virginia Standt & Misiak, Henry. *Psychology Around the World*. United State: Brook Cole Publishing, 1976
- Seymour, Halleck L. *Psychiatry in The Dilemma of Crime: A Study of Causes Punishment and Treatment*. California: University of California Press.
- Shahibuddin Laming. *Pemikiran al-Kindi, Pengaruh Terhadap Intelektual Muslim di Malaysia dan Indonesia*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2006.
- Sharifah Alwiah Alsagoff, "Pengenalan Pengajaran Individu Dengan Tumpuan Khas Kepada Modul Pengajaran dan Modul Pembelajaran." *Jurnal Pendidik dan Pendidikan*, Pulau Pinang: Universiti Sains Malaysia, 3(1). 1981.
- Sharifah Basirah Binti Syed Muhsin. "Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Ṭalīb Al-Makkī." Disertasi, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012.
-
- _____ dan Che Zarrina Sa'ari. *Kaedah Psikoterapi Islam Berasaskan Maqamat Abu Talib al-Makki*. Kuala Lumpur: Dewan Bahasa dan Pustaka, 2015.
-
- _____, "Kaedah Psikoterapi Berasaskan Konsep Maqāmāt: Kajian Terhadap Kitab Qūt al-Qulūb Abū Ṭalīb Al-Makkī." Disertasi, Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, Kuala Lumpur, 2012.
- Shariff. *A History of Muslim Philosophy*, chapter 68. Lahore: S.H Muhammad Ashraf, 1966.
- Sharry, J. *Solution Focused Groupwork*. London: Sage Publication. Ltd, 2001.
- Shaver & Tharpy, Kelly G. & Roger M. *Psychology*. New York: Macmillan, 1993.
- Shireena Basree Abdul raman, Norshidah Nordin, at al, "Etika Dan Penyelidikan" dalam *Penyelidikan Dalam Pendidikan*, ed Noraini Idris. Kuala Lumpur: McGraw Hill Education, 2010.

- Sidek Mohd Noah. *Modul Penilaian dalam Kaunseling*. Serdang: Institut Pendidikan dan Pembelajaran Jarak Jauh (IDEAL), Universiti Putra Malaysia, 1997.
- _____ dan Jamaludin Ahmad. *Pembinaan Modul: Bagaimana Membina Modul Latihan dan Modul Akademik*. Serdang: Universiti Putra Malaysia, 2005.
- Silverman, D. *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*. London: Sage, 1985.
- Silverman, Robert E. *Psychology*. New York: Prentice- Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1985.
- Sim, Myre. *Guide of Psychiatry*. London: Churchill Livingstone, 1981.
- Simon, Harvey & Stern, Theodore A. *Anxiety*. Harvard: Harvard Medical School, 2003.
- Sims, Andrew. *Neurosis in Society*. United Kingdom: The Macmillan Press Ltd, 1983.
- Siti Uzairiah Mohd Tobi. *Qualitative Research & NVivo 10 Exploration*. Kuala Lumpur: Aras Publisher, 2014.
- Smith, Margaret. *Rabi'a The Mystic & Her Fellow-Saints In Islam*. New York: Press Syndicate of The University of Cambridge, 1984.
- Spielberger, Charles D. *Anxiety: Current Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press Inc., 1972
- _____. "Theory and Research on Anxiety", *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press, 1966.
- _____. "Theory and Research on Anxiety", dalam *Anxiety and Behavior*, vol 1, ed. Spielberger, Charles D. London: Academic Press Inc. Ltd., 1966.
- Stake, R. E. *The Art of Case Study Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995.
- Starcevic, V., Fallon, S., & Uhlenhuth, E. H. *The Frequency and Severity of Generalized Anxiety Disorder Symptoms, Journal of Nervous and Mental Disease* 182, 1994.
- Stoyva, Johann, "Self- Regulation and The Stress- Related Disorders: A Perspective on Biofeedback" dalam *Behavior Control and Modification of Psychological Activity*, ed David I. Mostofsky. America: Prentice Hall, Inc., 1976.
- Strauss, A. & Corbin, J. *Basics Of Qualitative Research, Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: Sage, 1998.

- Strickland, Bonnie R. *The Gale Encyclopedia of Psychology*, Detroit, ed. 2. MI: Gale Group, 2001.
- T. J. Strauman & E.T. Higgins, "Self-discrepancies as Predistors of Vulnerability to Distinct Syndromes of Chonic Emotional Distress", *Journal of Personality Bil* 56, (1988).
- Tāhā, Yūsūf. *Ṭariq al-Ṣūfī*. Beirut: Dār al-Jīl, 1991.
- Taylor, S. J. & Bogdan, R. *Inroduction to Qualitative Research Methods: A Guidebook and Resourse*, ed. 3. New York: John Wiley & Sons, 1998.
- Thouless, Robert H. *An Introduction to the Psychology of Religion*. Cambridge: University Press, 1971.
- Tian P.S. Oei, Sukanlaya Sawang *et.al*, "Using the Depression Anxiety Stress Scale 21 (DASS-21) Across Culture" *International Journal of Psychology*, Vol 48 (6), (February 2013), 1018-1026.
- V. Mark & Barlow, David H. *Abnormal Psyhology*. United State: Thomson Wadsworth, 2006.
- Veeraghavan, Vimala & Singh, Shalini. *Anxiety Disorders: Psychological Assesment and Treatment*. London: Sage Publishers, 2002.
- Wan Mohd Azam Bin Mohd Amin, "Evaluation of the *Qūt al-Qulūb* of al-Makkī with an Anotated Translation of his Kitāb *al-Tāwba*." Tesis kedoktoran, Universiti Edinburgh, 1991.
- Wan Suhaimi Wan Abdullah, "Abu Baraqat al-Baghdadi (467-547H): Suatu Biografi" *Jurnal Usuluddin Bil* 9, (Julai 1999).
- _____, "Abu Al-Baraqat's Psychology: Critical Edition of The Section on Soul (*al-Nafs*) From al-Mu tabar fi al-Hikmah With Analysis and Translation of Selected Texts." Tesis kedoktoran, International Islamic University Malaysia, 2007).
- _____, "Konsep Maqāmāt dan Aḥwāl Sufi: Suatu Penilaian", *Jurnal Usuluddin* 10, (Disember 1999).
- _____, "Kreativiti dan Imaginasi dalam Pengamatan al-Baghdādī" dalam *Kreativiti & Imaginasi Dalam Psikologi Islami*. Kuala Lumpur: IKIM, 2011.
- Warner, R. M. *Applird Statistics: From Bivariate Through Multivariate Techniques* . Thousand Oaks, CA: Sage, 2008.
- Watt, W. Montgomery. *The Faith and Practice of al-Ghazali*. London: G. Allen and Unwin, 1953.
- Wehr, H. *Mu'jam al-Lughah al-'Arabiyyah al-Mu'āṣirah (A Dictionary of Moden Written Arabic)*, ed. iii. Beirut: Maktabah Lubnan, 1980.

- Whittaker, James O. *Introduction to Psychology*. t.tp: W. B Saunders Co., 1976.
- Williams, J. Mark G. & Harggreaves, Isabel R, "Neuroses: Depressive and Anxiety Disorder," 885-886; Comer, Ronald J., *Abnormal Psychology*, cet. 3. New York: Worth Publishers, 2002.
- _____, "Neuroses: Depressive and Anxiety Disorder" dalam Colman, Andrew M. (ed.), *Companion Encyclopedia of Psychology*. London: Routledge vol, 1994.
- Wolberg, Lewis R., "Freudian Psychoanalysis" dalam *Studies In Abnormal Behavior* ed Shean, Glenn D. (Chicago: Rand McNally & Company, 1971).
- Wolcott, H. E, "Posturing In Qualitative Inquiry" dalam *Hand Book Of Qualitative Research In Education* ed M. D. LeCompte, W. L. Millroy & J. Preissle. San Diego: Academic Press 1992.
- Xavier, S., Bento, E., Azevedo, J., *et al* "Validation of the Depression, Anxiety, Stress (DASS-21) in a Community Sample Portuguese Pregnant Women" *Journal European Psychiatry* vol 33 (March 2016).
- Yalom, Irvin D. *Existential Psychotherapy*. USA: Yalom Family Trust, 1931.
- Yin, R. K. *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks: Sage, 1994.
- Zahir, Rafqī. *Qiṣṣah al-Adyān Dirāsāt Tarikhiyyah Muqāranah*. Kaherah: Maktabah al-Nahḍah al-Misriyyah, 1980.
- Zakaria Stapa, "Peranan dan Sumbangan Pendekatan Tasawuf Dalam Menghadapi Cabaran Era Globalisasi dan Faham Pasca Moden". Makalah, Seminar Pemikiran Islam Peringkat Kebangsaan II, di Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya, 11 Januari 2003.
- _____, "Tasawuf dan Pembangunan Hakiki Ummah" dalam, *Tasawuf dan Ummah*, ed. Wan Suhaimi Wan Abdullah dan Che Zarrina Sa'ari. Kuala Lumpur: Jabatan Akidah Dan Pemikiran Islam, Universiti Malaya, 2004.
- Zakiah Darajat. *Kesehatan Mental dan Peranannya dalam Pendidikan dan Pengajaran*. Jakarta: IAIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 1984.
- _____. *Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung, 1970.
- _____. *Puasa Meningkatkan Kesehatan Mental*. Jakarta: Ruhama, 1989.
- Zaydān, 'Abd al-Karīm. *Majmū'ah Buḥūth Fiqhiyyah*. Beirut: Mu'assasah al-Risālah, 1987.
- Zimbardo, Philip G. *Psychology and Life*. Illinois: Scott, Foresman and Company, 1979.
- Zubaidah Jamil Osman, Firdaus Mukhtar, Hairul Anuar Hashim, *et al*, "Testing Comparison Models of DASS-21 and its Reability Among Adolescents in

Malaysia” *Journal Comprehensive Psychiatry* vol 55, Issue 7 (October 2014).

Zulekha Yusoff, *et. al. Sains Kesihatan Dalam Tamadun Islam*. Shah Alam: Universiti Teknologi Mara, 2009.

LAMAN SESAWANG

Acta Psychiatrica Scandinavica, 1998, (Vol. 89, S 393: 32-38); Hoehn-Saric R., “Psychic and Somatic Anxiety: Worries, Somatic Symptoms and Physiological Changes” laman sesawang *Wiley Online Library*, dicapai 11 Febuari 2015, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1998.tb05964.x/pdf>.

Beck Anxiety Inventory, dicapai 3 Febuari 2017, http://www.brandeis.edu/roybal/docs/BAI_website_PDF.pdf; Rujuk A Guide to the Depression, Anxiety and Stress Scale, dicapai 3 Febuari 2017, https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf.

Dr Zubaidi Ahmad Hj Ahmad, “Rawatan Terbaik untuk Anxiety Disorder”, dicapai pada 5hb Febuari 2013, <http://drzubaidi.com/blog/?p=1261>.

Gerrig, Richard J. & Philip G. Zimbardo, “*Glossary of Psychological Terms*”, laman sesawang American Psychological Association, dicapai 21 Mei 2015, <http://www.apa.org/research/action/glossary.aspx?tab=16>.

Helpguide.org, dicapai 6 April 2015, <http://www.helpguide.org/articles/anxiety/obsessive-compulsive-disorder-ocd.htm>.

Malaysian Psychiatric Association, “Gangguan Mental Dan Penyelesaiannya”, dicapai 16 Januari 2013, <http://www.psychiatry-malaysia.org/article.php?aid=1241>.

Mental health, dicapai pada 2 Julai 2014, https://www.cesphn.org.au/images/mental_health/Frequently_Used/Outcome_Tools/Dass21.pdf

Mohamed Alfian Harris Bin Omar dan Muhammad Sharif Bin Mustafa. Tahap Kestabilan Emosi Pelajar di sebuah Kolej Kediaman Institusi Pengajian Tinggi Awam: Satu Tinjauan, dicapai pada 16 Januari 2013, http://eprints.utm.my/158/3/MohamedAlfianHarris2006_Tahapkestabilanemosipelajardi.pdf,

National Institute of Mental Health, *Anxiety Disorder* (Unite State: NIH Publication No. 09 3879, 2009), 1, dicapai 16 Januari 2013, <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/nimhanxiety.pdf>.

National Institute of Mental Health, dicapai 16 Januari 2013, dicapai 16 Januari 2013, <http://www.nimh.nih.gov/statistics/index.shtml>.

Psych Central, dicapai 25 Februari 2015, <http://psychcentral.com/disorders/agoraphobia-symptoms/>; Medical Encyclopedia "Agoraphobia: Anxiety Disorder" laman sesawang *PubMed Health*, dicapai 25 Februari 2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001921/>.

Yahya dan Jesmin Abd Wahab, "Keberkesanan Program-Program Pemulihan Tingkah Laku Di Taman Seri Putri Batu Gajah Dan Kompleks Dar-Assa'adah," di laman web eprints UTM, dicapai pada 25 Januari 2013, http://eprints.utm.my/5924/1/aziziyah_akhlak.pdf.